



Nr 117 (VII) WRZESIEŃ - PAŹDZIERNIK 2018

ISSN 1509-4189

BIULETYN

INFORMACYJNY

OKRĘGOWEJ IZBY PIELEŃNIAREK I POŁOŻNYCH Z SIEDZIBĄ W RZESZOWIE



WYDAWCA:

Okręgowa Izba Pielęgniarek i Położnych
35-083 Rzeszów, ul. Rymanowska 3
www.oipip.rzeszow.pl

Redaguje Zespół w składzie: Anita Drażek, Edyta Bernacka, Teresa Błat, Anetta Dec-Pindłowska, Grażyna Dziadosz, Renata Florek, Anna Janiga, Lidia Kopeć, Dorota Liput, Halina Mazur, Małgorzata Sowa, Alicja Świerad, Barbara Świetlik, Agnieszka Trznadel, Maria Zborowska.

BIURO OIPIP W RZESZOWIE:

Przewodnicząca: przewodniczaca@oipip.rzeszow.pl

Sekretariat: tel. (17) 77 88 483
biuro@oipip.rzeszow.pl

Dział Prawa Wykonywania Zawodu:

tel. (17) 77 88 485; pwz@oipip.rzeszow.pl

Księgowość:

tel. (17) 77 88 486
ksiegowosc@oipip.rzeszow.pl;
skladki@oipip.rzeszow.pl; skarbnik@oipip.rzeszow.pl

Dział merytoryczny: merytoryczny@oipip.rzeszow.pl
sekretarz@oipip.rzeszow.pl

Nr konta (SKŁADKI)

Bank Zachodni WBK S.A. 4 Oddział w Rzeszowie
03 1500 1100 1211 0005 5678 0000

Rzecznik Odpowiedzialności Zawodowej Pielęgniarek i Położnych w Rzeszowie:

tel. (17) 77 88 490 - dyżury w każdą 2 i 4 środę
miesiąca w godzinach 14.00 - 16.00
e-mail: rzecznik@oipip.rzeszow.pl

PORAD PRAWNYCH dla członków samorządu

udziela radca prawny Paulina Wójcik - Król
w każdą środę od 12.00 - 16.00
nr telefonu (17) 77 88 483

SZANOWNI PAŃSTWO,

Zachęcamy do przedstawiania nam tekstów poruszających problemy naszego środowiska, bądź też prezentujących ciekawe informacje dotyczące praktyki pielęgniarek i położnych. Decyzja o publikacji będzie decyzją kolegią Zespołu, odpowiadającego za merytoryczny poziom Biuletynu. Zastrzegamy sobie prawo skracania i opracowywania przesłanych tekstów.

Nie odpowiadamy za treść ogłoszeń i ofert pracy za granicą dla personelu medycznego.

Prosimy teksty dostarczać w formie elektronicznej.

DRUK: Drukarnia „Hetman” w Rzeszowie
Nakład: 1.700 egzemplarzy

W NUMERZE

Głosem Przewodniczącej	- 3
Z prac samorządu	- 4
Aktualności - informacje dotyczące dopuszczalności odbywania studiów pomostowych przez pielęgniarki kształcące się na Ukrainie	- 6
Aktualności Centrali NFZ	- 10
Stanowisko Krajowej Rady Akredytacyjnej Szkół Pielęgniarek i Położnych w sprawie polityki migracyjnej kadr pielęgniarek i położnych	- 11
Aktualności - informacje dotyczące wzrostu wynagrodzeń pielęgniarek i położnych zatrudnionych w więziennej służbie zdrowia	- 15
Wiedza na temat alkoholu i choroby alkoholowej w wybranej grupie młodzieży	- 18
Problem palenia czynnej i niedobrowolnej w wybranej grupie kobiet w ciąży	- 19
Konsekwencje odwodnienia u osób po 60 roku życia	- 20
Opinia prawna dotycząca finansowania pochodnych ze środków przeznaczonych na wzrost wynagrodzeń pielęgniarek i położnych	- 22
Opinia na temat wzrostu wynagrodzeń pielęgniarek i położnych	- 24
Wyzwania i problemy opieki paliatywnej	- 25
Komunikat w sprawie warunków realizacji zlecanych zabiegów w tym podawania iniekcji z produktu leczniczego ZYPADHERA	- 29
Warto wiedzieć	- 30
Pożegnania	- 31





Szanowni Państwo, Koleżanki i Koledzy,

Oddajemy w Wasze ręce kolejne wydanie biuletynu. Przekazujemy w nim przede wszystkim informacje dotyczące aktualnej sytuacji związanej z realizacją regulacji prawnych dotyczących podwyższenia wynagrodzeń dla pielęgniarek i położnych. Otrzymujemy informacje, że pracodawcy w różny sposób interpretują przepisy. W każdym indywidualnym przypadku można korzystać z pomocy prawnej samorządu zawodowego.

Ważną kwestią jest ewentualna możliwość pracy w Polsce cudzoziemców. Dotyczy to przede wszystkim pielęgniarek z Ukrainy. W numerze przedstawiamy informacje, jakie otrzymuje w tej sprawie samorząd ze strony Ministerstwa Zdrowia. Podstawowym zadaniem samorządu jest sprawowanie pieczy nad należytym wykonywaniem zawodu i ochrona interesów pielęgniarek i położnych w Polsce.

Zapraszamy na konferencje, warsztaty i szkolenia. Wasza liczna obecność, Koleżanki i Koledzy potwierdza, że są one potrzebne. Ze swojej strony staramy się aby były one na najwyższym poziomie merytorycznym.


W listopadzie pozostajemy w klimacie modlitwy za naszych bliskich zmarłych. Szczególnie w tym czasie wspominamy Koleżanki i Kolegów, którzy od nas odeszli.

"Dla tych, którzy odeszli"

Gellnerowa Danuta

*Dla tych którzy odeszli w nieznany świat,
płomień na wietrze kołysze wiatr.
Dla nich tyle kwiatów pod cmentarnym murem
i niebo jesienne u góry
Dla nich harcerskie warty
i chorągiewek gromada,
i dla nich
ten pierwszy dzień listopada.*

Przewodnicząca ORPIP w Rzeszowie


Anita Drażek

Z PRAC SAMORZĄDU

Posiedzenia Prezydium i Okręgowej Rady

20.09.2018 - Posiedzenie Prezydium ORPIP w Rzeszowie. Na posiedzeniu Prezydium podjęto 62 uchwały; w/s stwierdzenia prawa wykonywania zawodu, w/s wpisu do rejestru pielęgniarek i położnych, w/s wykreślenia z rejestru, w/s wykreślenia indywidualnej praktyki pielęgniarki z rejestru podmiotów prowadzących działalność leczniczą, w/s dofinansowania do kursów, szkoleń, specjalizacji, studiów, w/s przyznania zapomóg losowych, zapomóg w związku z przejściem na emeryturę, zapomóg z tytułu choroby przewlekłej, w/s przyznania dofinansowania do okularów, w/s oddelegowania na konferencje, w/s odpowiedzi na apel, w/s odmowy dofinansowania do kursów, szkoleń zgodnie z regulaminem.

20.09.2018 - Posiedzenie Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych. Na posiedzeniu podjęto 15 uchwał; w/s przesunięć w budżecie OIPIP w Rzeszowie na rok 2018, w/s wprowadzenia Regulaminu organizacyjnego biura OIPIP w Rzeszowie, w/s zmiany uchwały nr 115/VI/2012 ORPIP w Rzeszowie z dnia 26 września 2012 r. w sprawie regulaminu pracy biura OIPIP w Rzeszowie, w/s wprowadzenia Polityki ochrony danych osobowych w OIPIP w Rzeszowie, w/s przygotowania i wydruku kalendarza na rok 2019, w/s przyznania zapomogi losowej, w/s przyznania zapomogi pracownikowi biura OIPIP w Rzeszowie, w/s dofinansowania do kosztów kursu specjalistycznego, w/s oddelegowania na konferencje naukowo-szkoleniową, w/s zwrotu nadpłaconych składek, w/s odmowy przyznania zapomogi, w/s odmowy przyznania dofinansowania do okularów korygujących.

18.10.2018 - Posiedzenie Prezydium Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych. Na posiedzeniu podjęto 80 uchwał; w/s stwierdzenia prawa wykonywania zawodu, w/s wpisu do rejestru pielęgniarek i położnych, w/s wykreślenia z rejestru, w/s wykreślenia indywidualnej praktyki pielęgniarki z rejestru podmiotów prowadzących działalność leczniczą, w/s wydania duplikatu prawa wykonywania zawodu, w/s skierowania na przeszkolenie po przerwie nie wykonywania zawodu, w/s powołania komisji egzaminacyjnej po przeszkoleniu po przerwie nie wykonywania zawodu, w/s dofinansowania do kursów, szkoleń, specjalizacji, studiów, w/s przyznania zapomóg losowych, zapomóg w związku z przejściem na emeryturę, zapomóg z tytułu choroby przewlekłej, w/s przyznania dofinansowania do okularów, w/s oddelegowania na konferencje, w/s odpowiedzi na apel, w/s odmowy dofinansowania do kursów, szkoleń zgodnie z regulaminem.

Z prac OIPIP w Rzeszowie

WRZESIEŃ

04.09.2018 – Przewodnicząca ORPIP w Rzeszowie p. Anita Drażek uczestniczyła w spotkaniu w Podkarpackim Oddziale Wojewódzkim NFZ z Iwoną Karasowską-Stepaniak w/s interpretacji przepisów prawnych dotyczących wzrostu wynagrodzeń pielęgniarek i położnych.

05.09.2018 – Posiedzenie Okręgowego Sądu Pielęgniarek i Położnych w Rzeszowie.

12-13.09.2018 – Przewodnicząca ORPIP w Rzeszowie p. Anita Drażek uczestniczyła posiedzeniu Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych.

13.09.2018 – Posiedzenie Komisji Rewizyjnej.

14.09.2018 – Posiedzenie Komisji Rewizyjnej.

14.09.2018 – Posiedzenie Komisji ds. Etyki Zawodowej.

17.09.2018 – Posiedzenie Komisji Socjalnej.

17.09.2018 – Posiedzenie Komisji Rewizyjnej.

18.09.2018 – Spotkanie pełnomocników ORPIP w Rzeszowie.

20.09.2018 – Posiedzenie Zespołu Pielęgniarek środowiska nauczania i wychowania.

21.09.2018 – Posiedzenie Zespołu Opieki Paliatywnej.

24.09.2018 – Przewodnicząca ORPIP w Rzeszowie p. Anita Drażek uczestniczyła w spotkaniu w Podkarpackim Oddziale Wojewódzkim NFZ ws. opiniowania wzrostu wynagrodzeń dla pielęgniarek i położnych.

26.09.2018 – Odbyły się warsztaty zorganizowane przez Okręgową Izbę Pielęgniarek i Położnych we współpracy z firmą Fresenius Kabi Polska - „Warsztaty żywienia klinicznego dla pielęgniarek. Kompleksowe podejście do pacjenta żywionego doustnie, dojelitowo lub pozajelitowo”.

26.09.2018 – Przewodnicząca ORPIP w Rzeszowie p. Anita Drażek uczestniczyła w uroczystych obchodach XX-lecia Ogólnopolskiego Związku Zawodowego Pielęgniarek i Położnych.

30.09.2018 – Przewodnicząca ORPIP w Rzeszowie p. Anita Drażek uczestniczyła w pikniku rodzinnym w SP ZOZ „Sanatorium” w Górnio.

PAŹDZIERNIK

02.10.2018 – Przewodnicząca ORPIP w Rzeszowie p. Anita Drażek wzięła udział w Inauguracji Roku Akademickiego na Uniwersytecie Rzeszowskim.

04.10.2018 – Przewodnicząca ORPIP w Rzeszowie p. Anita Drażek uczestniczyła w spotkaniu Rady Wydziału Medycznego na Uniwersytecie Rzeszowskim.

08.10.2018 – Przewodnicząca ORPIP w Rzeszowie p. Aniła Drążek wzięła udział w Inauguracji Roku Akademickiego w siedzibie Państwowej Wyższej Szkole Zawodowej im. prof. Stanisława Tarnowskiego w Tarnobrzegu.

09.10.2018 – Odbyła się konferencja naukowo-szkoleniowa pt: „Wyzwania i problemy opieki paliatywnej” zorganizowana we współpracy z Uniwersytetem Rzeszowskim.

15.10.2018 – Posiedzenie Komisji Socjalnej.

17.10.2018 – Posiedzenie Okręgowego Sądu Pielęgniarek i Położnych w Rzeszowie.

17.10.2018 – Przewodnicząca ORPIP w Rzeszowie p. Aniła Drążek wzięła udział w posiedzeniu Rady Społecznej Podkarpackiego Oddziału Wojewódzkiego NFZ w Rzeszowie.

18.10.2018 – Przewodnicząca ORPIP w Rzeszowie p. Aniła Drążek wzięła udział w Inauguracji Roku Akademickiego w Państwowej Wyższej Szkole Techniczno-Ekonomicznej im. ks. Bronisława Markiewicza w Jarosławiu.

24.10.2018 – Odbyły się warsztaty zorganizowane przez Okręgową Izbę Pielęgniarek i Położnych we współpracy z firmą Fresenius Kabi Polska - „Warsztaty żywienia klinicznego dla pielęgniarek. Kompleksowe podejście do pacjenta żywionego doustnie, dojelitowo lub pozajelitowo”.

26.10.2018 – Przewodnicząca ORPIP w Rzeszowie p. Aniła Drążek wzięła udział w VII Podkarpackim Kongresie Położnych w sali kolumnowej Podkarpackiego Urzędu Wojewódzkiego w Rzeszowie.

Pielęgniarki i położne popierają obywatelską inicjatywę „SZCZEPIMY, BO MYŚLIMY”

Naczelna Rada Pielęgniarek i Położnych popiera projekt ustawy o zmianie ustawy – Prawo oświatowe oraz niektórych innych ustaw, przygotowany w ramach inicjatywy obywatelskiej – „Szczepimy, bo myślimy”. Projekt zakłada wprowadzenie punktów za szczepienie dzieci, jako jednego z kryteriów przy przyjęciu do publicznych przedszkoli i żłobków.

Szczepienia to jedno z najpotężniejszych narzędzi, jakimi dysponuje zdrowie publiczne. Są najskuteczniejszym sposobem w walce z niebezpiecznymi, często śmiertelnymi chorobami zakaźnymi zagrażającymi zdrowiu i życiu. Są skuteczną i powszechnie społecznie akceptowaną metodą zapobiegania zachorowaniom na choroby zakaźne, zarówno w wymiarze prewencji indywidualnej, jak również kształtowania odporności całej populacji (prewencji zbiorowej).

Pielęgniarki i położne wiedzą, jak ważna w tym aspekcie jest właściwa profilaktyka. Wynika to bezpośrednio z art. 4, pkt 7 i 8 ustawy o samorządzie pielęgniarek i położnych, która mówi, że zadaniem samorządu pielęgniarek i położnych jest zajmowanie stanowiska w sprawach stanu zdrowia społeczeństwa, polityki zdrowotnej państwa; organizacji ochrony zdrowia oraz edukacja zdrowotna i promocja zdrowia.

Samorząd pielęgniarek i położnych uważa, że istnieje konieczność wzmocnienia dotychczasowych oraz podjęcia nowych działań na rzecz szczepień ochronnych. Naczelna Rada Pielęgniarek i Położnych Stanowiskiem Nr 38 z dnia 13 listopada 2018 r. poparła akcję zbierania podpisów pod projektem obywatelskiej inicjatywy „Szczepimy, bo myślimy”.

Jednocześnie deklarujemy aktywne wsparcie wszelkich działań edukacyjno-informacyjnych wśród polskiego społeczeństwa na temat zagrożeń wynikających z zaniechania szczepień ochronnych. Do akcji zbierania podpisów pod projektem przystąpiły Okręgowe Izby Pielęgniarek i Położnych.

źródło: www.nipip.pl



NACZELNA IZBA PIELEŃNIAREK I POŁOŻNYCH

Naczelna Rada Pielęgniarek i Położnych

NIPiP-NRPiP-OIE.060.169.2.2018

Warszawa, 18 lipca 2018 r.

Pani

Józefa Szczurek - Żelazko

Sekretarz Stanu

w Ministerstwie Zdrowia

Szanowna Pani Minister

W imieniu Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych zwracam się z uprzejmą prośbą o przedstawienie opinii w kwestii dopuszczalności odbywania w Polsce tzw. studiów pomostowych przez pielęgniarki, które uzyskały kwalifikacje zawodowe na Ukrainie w szczególności posiadające tytuł młodszego specjalisty w obszarze pielęgniarstwa.

Należy wskazać, iż coraz częściej występują sytuacje, gdy pielęgniarka, która uzyskała kwalifikacje zawodowe na Ukrainie w szczególności posiadająca tytuł młodszego specjalisty w obszarze pielęgniarstwa kontynuuje kształcenie zawodowe w Polsce na studiach I stopnia na kierunku pielęgniarstwo prowadzonych w trybie niestacjonarnym (tzw. studia pomostowe) oraz uzyskuje tytuł zawodowy licencjata pielęgniarstwa.

Należy wskazać, iż zgodnie z art. 52 ust. 3 pkt 2 ustawy z dnia 15 lipca 2011 roku o zawodach pielęgniarki i położnej (j. t. Dz. U. z 2018 r., poz. 123 ze zm.) kształcenie w szkole pielęgniarstwa, a więc w uczelni prowadzącej kształcenie na kierunku pielęgniarstwo na poziomie studiów pierwszego stopnia może trwać krócej niż 3 lata - w przypadku pielęgniarek, które posiadają świadectwo dojrzałości i ukończyły liceum medyczne lub szkołę policealną albo szkołę pomaturalną, kształcącą w zawodzie pielęgniarki, jeżeli po ich ukończeniu pielęgniarka uzyska wiedzę, kwalifikacje i umiejętności odpowiadające wiedzy, kwalifikacjom i umiejętnościom uzyskiwanym po ukończeniu studiów, o których mowa w art. 52 ust. 2 pkt 1 ww. ustawy. Ponadto zgodnie z § 1 pkt 1 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 14 czerwca 2012 r. w sprawie szczegółowych warunków prowadzenia studiów dla pielęgniarek i położnych, które posiadają świadectwo dojrzałości i ukończyły liceum medyczne lub szkołę policealną albo szkołę pomaturalną, kształcącą w zawodzie pielęgniarki i położnej (Dz. U. z 2012 r. poz. 770) do podjęcia ww. studiów pomostowych, uprawnia świadectwo dojrzałości oraz dyplom ukończenia w przypadku pielęgniarek:

- a) pięcioletniego liceum medycznego,
- b) dwuletniej szkoły policealnej albo pomaturalnej, kształcącej w zawodzie pielęgniarki,
- c) dwupółletniej szkoły policealnej albo pomaturalnej, kształcącej w zawodzie pielęgniarki,
- d) trzyletniej szkoły policealnej albo pomaturalnej, kształcącej w zawodzie pielęgniarki.

AKTUALNOŚCI

Treść ww. przepisów prawa wyraźnie zatem wskazuje, iż możliwość kształcenia zawodowego na studiach pomostowych w odniesieniu do pielęgniarek została przewidziana wyłącznie dla pielęgniarek, które posiadają świadectwo dojrzałości i ukończyły liceum medyczne lub szkołę policealną albo szkołę pomaturalną, kształcącą w zawodzie pielęgniarki, a więc dla polskich pielęgniarek, które uzyskały kwalifikacje zawodowe w poprzednim systemie kształcenia zawodowego.

W świetle powyższych przepisów powstaje uzasadniona wątpliwość co do dopuszczalności odbywania kształcenia przez pielęgniarki z Ukrainy na studiach I stopnia na kierunku pielęgniarstwo w trybie niestacjonarnym (tzw. studia pomostowe) oraz prawidłowości postępowania uczelni wyższych, które kwalifikują ww. osoby do odbywania takich studiów w Polsce.

W naszej ocenie z uwagi na brzmienie ww. przepisów prawa nie jest dopuszczalne kształcenie w Polsce pielęgniarek, które uzyskały kwalifikacje zawodowe na Ukrainie w ramach studiów prowadzonych w trybie niestacjonarnym (pomostowych), gdyż kształcenie na takich studiach zostało przewidziane wyłącznie dla polskich pielęgniarek, które uzyskały w Polsce kwalifikacje zawodowe w poprzednim systemie kształcenia zawodowego.

Przedstawienie Państwa opinii w powyższej kwestii jest szczególnie istotne z uwagi na fakt, iż ww. osoby z Ukrainy po ukończeniu studiów pomostowych zwracają się do okręgowych rad pielęgniarek i położnych o przyznanie prawa wykonywania zawodu pielęgniarki przedkładając dyplomy ukończenia ww. studiów. W związku z zaistniałymi wątpliwościami w zakresie zgodności z przepisami prawa wydawanych dla Ukrainek dyplomów ukończenia studiów pomostowych powstaje bowiem problem czy uznawać takie dyplomy przy przyznaniu prawa wykonywania zawodu pielęgniarki.

Będziemy bardzo wdzięczni za jak najszybsze przekazanie Państwa opinii w przedmiotowej kwestii.



Zofia Małas



Prezes NRPiP

WAŻNE

**Okręgowa Izba Pielęgniarek i Położnych w Rzeszowie
zwraca się z ogromną prośbą o udostępnienie materiałów archiwalnych
z przed roku 2000 (biuletyny, zdjęcia, protokoły)
dotyczących historii powstania samorządu pielęgniarek i położnych w Rzeszowie
celem przygotowania monografii samorządu.**

Wszystkie materiały zwrócimy właścicielom.



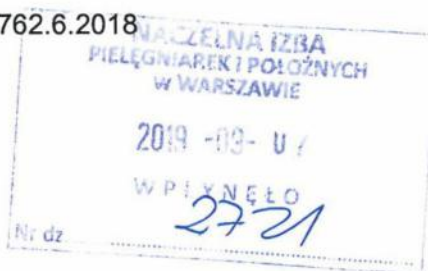
Ministerstwo Zdrowia

Sekretarz Stanu

Józefa Szczurek-Żelazko

Warszawa, 30-08-2018 r.

PPK.0762.6.2018



Pani
Zofia Małas
Prezes
Naczelnej Rady
Pielęgniarek i Położnych

Szanowna Pani Prezes

W odpowiedzi na pismo z dnia 18.07.2018 r., znak: NIPiP-NRPiP-OIE.060.169.2.2018, w sprawie dopuszczalności kształcenia na studiach pomostowych pielęgniarek z Ukrainy, uprzejmie informuję, iż w opinii Ministerstwa Zdrowia, umożliwienie kontynuacji nauki na studiach, w tym pomostowych, pielęgniarkom/położnym ukraińskim (jak też innym, spoza UE), nie stoi w sprzeczności z obowiązującym prawem.

W poruszanej kwestii należy wziąć pod uwagę, iż obecnie obowiązującą podstawą prawną do uznawania świadectw, dyplomów, stopni i tytułów naukowych między Rzeczpospolitą Polską a Ukrainą, jest *Umowa o wzajemnym uznawaniu akademickim dokumentów o wykształceniu i równoważności stopni*, sporządzona w Warszawie dnia 11 kwietnia 2005 r., gwarantująca osobom, które uzyskały wykształcenie w jednym z państw-stron tej umowy, możliwość kontynuacji kształcenia w placówkach drugiego państwa (uznanie do celów akademickich).

Aby pielęgniarka/położna ukraińska mogła kontynuować kształcenie na studiach I stopnia (pomostowych), musi spełnić 2 warunki, posiadać maturę (czyli w tym przypadku pełne wykształcenie średnie) oraz dyplom pielęgniarki.

Bowiem zgodnie z art. 3 w/w Umowy, świadectwa o pełnym wykształceniu średnim (odpowiednik polskiej matury) wydane na Ukrainie, uprawniają do ubiegania się o przyjęcie na studia w szkole wyższej w Polsce. Tak więc, Umowa dopuszcza uznawanie świadectw potwierdzających posiadanie wykształcenia średniego, co otwiera drogę do kontynuacji kształcenia na studiach I stopnia.

Natomiast w § 1 pkt 1 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 14 czerwca 2012 r. *w sprawie szczegółowych warunków prowadzenia studiów dla pielęgniarek i położnych, które posiadają świadectwo dojrzałości i ukończyły liceum medyczne lub szkołę policealną albo pomaturalną, kształcącą w zawodzie pielęgniarki i położnej* wskazano,

konieczność posiadania wykształcenia kierunkowego pielęgniarskiego, w celu rozpoczęcia tych studiów.

Tym samym, pielęgniarka/położna z Ukrainy, przedkładająca dokumenty potwierdzające ukończenie kształcenia profilowego z zakresu pielęgniarstwa (posiadająca dyplom pielęgniarki), o którym mowa w § 1 pkt 1 w/w rozporządzenia, oraz posiadająca świadectwo dojrzałości w rozumieniu art. 3 Umowy, może zostać przyjęta w poczet studentów studiów o których mowa w art. 52 ust 2 pkt 1 i art. 53 ust. 2 pkt 1 ustawy z dnia 15 lipca 2011 r. o zawodach pielęgniarki i położnej, w trybie o którym mowa a art. 52 ust. 3 pkt 2 i art. 53 ust 3 pkt 3 ww. ustawy.

Kwestia umożliwienia pielęgniarkom/położnym z krajów trzecich, studiowania na studiach pomostowych, była wnikliwie rozpatrywana przez resort, szczególnie w aspekcie dużego zainteresowania pielęgniarek z Ukrainy, chcących uzupełnić wykształcenie oraz docelowo podjąć prace w swoim zawodzie jak i zgłaszanych przez pracodawców braków kadrowych. Stanowisko Ministerstwa Zdrowia wychodzi naprzeciw aktualnym potrzebom w zakresie zabezpieczenia opieki pielęgniarskiej. Ponadto informuję, że stanowisko takie, jest również zgodne z działaniami Rządu, zapisanymi w dokumencie Polityka Migracyjna Polski, przyjętym przez Radę Ministrów w dniu 31 lipca 2012 r. (dokument w trakcie aktualizacji). W strategii tej rekomenduje się tworzenie ułatwień i rozwiązań umożliwiających najbardziej korzystne warunki pracy i pobytu studentów zagranicznych oraz absolwentów polskich uczelni, co powinno zachęcać te kategorie cudzoziemców do osiedlania się w Polsce i zasilania swoimi kwalifikacjami rynek pracy.

Jednocześnie informuję, że w Ministerstwie Nauki i Szkolnictwa Wyższego trwają prace nad rozszerzeniem zakresu podmiotowego ustawy z dnia 22 grudnia 2015 r. o zasadach uznawania kwalifikacji zawodowych nabytych w państwach członkowskich UE, mające na celu ułatwienie dostępu do polskiego rynku pracy wykwalifikowanym pracownikom migrującym z państw „trzecich”. Ułatwienie będzie dotyczyło zasad uznawania kwalifikacji objętych tzw. ogólnym systemem uznawania kwalifikacji, co będzie miało wpływ na pielęgniarki posiadające wyłącznie obywatelstwo państwa obcego (niezależnie czy jest to państwo członkowskie UE czy państwo trzecie).

Niezależnie od powyższego informuję, że uznawanie przez poszczególne izby dyplomów studiów I stopnia (pomostowych), uzyskanych przez obywateli innego państwa jest nieodzowne, ponieważ brak jest jakichkolwiek podstaw prawnych, a także kompetencji izb do negocjowania ważności dokumentów wydawanych po ukończeniu kształcenia, przez uczelnie posiadające stosowne akredytacje.

Stanowisko takie poparte jest także wyrokiem WSA z dnia 8.02.2007 r. wydanym w Warszawie (VII SA/Wa 1553/06), zgodnie z którym obowiązujące przepisy prawa nie upoważniają samorządu zawodowego do kwestionowania dyplomu wyższej uczelni, powołanej zgodnie z obowiązującymi przepisami i posiadającej uprawnienia do prowadzenia studiów wyższych. Nie stanowią również podstawy do przeprowadzenia dodatkowego postępowania w celu wykazania, iż poziom nauczania w danej uczelni jest prawidłowy i zgodny ze standardami nauczania. Tym samym brak jest podstaw prawnych do stawiania kandydatom ubiegającym się o prawo wykonywania zawodu pielęgniarki lub położnej innych wymagań, niż określone zostały w ustawie o zawodach

AKTUALNOŚCI

pielęgniarki i położnej, która nie przewiduje w ogóle sytuacji poddawania w wątpliwość kwalifikacji wykazanych odpowiednimi dyplomami wyższych uczelni.

Niezależnie od powyższego należy wziąć pod uwagę, że pielęgniarka ukraińska, posiadająca dyplom studiów I stopnia, aby otrzymać prawo wykonywania zawodu, musi spełnić warunki zapisane w art. 35 ustawy o zawodach pielęgniarki i położnej. Po spełnieniu tych warunków, w opinii MZ, brak jest przeciwskażeń do wydania prawa wykonywania zawodu.

Jednocześnie zwracam uwagę, że zgodnie z danymi przekazanymi przez NRPiP, dotyczącymi liczby pielęgniarek i położnych pochodzących z krajów trzecich, do 2017 roku zarejestrowano w Polsce 82 pielęgniarki ukraińskie, na podstawie zarówno dyplomów ukraińskich szkół średnich uznanych w Polsce za równoważne z dyplomami liceum lub studium medycznym jak i dyplomów studiów pomostowych. W tej sytuacji wydaje się nieuzasadnione różnicowanie pielęgniarek ukraińskich i dowolność izb w przyznawaniu im prawa wykonywania zawodu.

Informuję również, że w przedmiotowej sprawie zwróciłam się o opinię do Krajowej Rady Szkół Pielęgniarek i Położnych. W załączeniu, przekazuję do wiadomości stanowisko Rady w kwestii pozostającej w Państwa zainteresowaniu.

SEKRETARZ STANU
w Ministerstwie Zdrowia

Józefa Szczurek-Żelazko

AKTUALNOŚCI CENTRALI NFZ

Zasady rozliczania świadczeń opieki zdrowotnej udzielanych przez pielęgniarki i położne

W związku z licznymi pytaniami kierowanymi do Narodowego Funduszu Zdrowia w zakresie wprowadzonych od września br. zmian zasad rozliczania kwot zobowiązań związanych ze świadczeniami opieki zdrowotnej udzielanymi przez pielęgniarki i położne, Narodowy Fundusz Zdrowia uprzejmie informuje:

W celu implementacji postanowień zamieszczonych w Ocenie Skutków Regulacji do rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 29 sierpnia 2018 r. w sprawie zmiany rozporządzenia zmieniającego rozporządzenie w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej (Dz. U. poz. 1681), w dniu 25 września 2018 r., wydane zostało zarządzenie Nr 99/2018/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia zmieniające zarządzenie w sprawie szczegółowych warunków wypłaty należności i rozliczania kwoty zobowiązania wynikających z realizacji postanowień rozporządzenia zmieniającego rozporządzenie w sprawie ogólnych warunków umów.

Mocą przepisów ww. zarządzenia zwiększono wolumen środków przekazywanych świadczeniodawcom realizującym świadczenia udzielane przez pielęgniarki i położne, w zakresie wynikającym z przedmiotowego rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 29 sierpnia 2018 r., tj. w zakresie pozostałych składników wynagrodzenia oraz pochodnych od tych składników leżących po stronie pracodawcy.

Ww. środki przekazywane są zgodnie z zasadami określonymi w ogólnych warunkach umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej stanowiącymi załącznik do rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 8 września 2015 r. w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej (Dz. U. z 2016 r. poz. 1146, z późn. zm.). Środki te przekazywane są jako wyodrębnione pozycje umowy (produkt rozliczeniowy – koszty świadczeń wynikające z rozporządzenia zmieniającego rozporządzenie zmieniające ogólne warunki umów w określonych zakresach świadczeń). Cena przedmiotowego produktu rozliczeniowego została ustalona na podstawie danych zamieszczonych w Ocenie Skutków Regulacji do rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 29 sierpnia 2018 r., i ma charakter stały.

Biorąc pod uwagę powyższe, środki przekazywane świadczeniodawcom stanowią iloczyn liczby etatów pielęgniarek i położnych udzielających świadczeń opieki zdrowotnej na podstawie stosunku pracy oraz stałej ceny ww. produktu rozliczeniowego określonej w załączniku do zarządzenia Nr 99/2018/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia.

W sytuacji przekazania – zgodnie z przepisami rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 29 sierpnia 2018 r. – pielęgniarkom i położnym środków zwiększających wynagrodzenie zasadnicze, kwota środków ustalona w powyższy sposób, nie podlega zwrotowi do Narodowego Funduszu Zdrowia.

Ponadto, wskazać należy, że oświadczenie potwierdzające realizację porozumienia albo pozytywnie zaopiniowanego sposobu podziału środków albo określonego przez świadczeniodawcę sposobu podziału tych środków, którego wzór określony został w załączniku do zarządzenia Nr 99/2018/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia, nie obejmuje środków pochodzących z produktu rozliczeniowego – koszty świadczeń wynikające z rozporządzenia zmieniającego rozporządzenie zmieniające ogólne warunki umów.

KRAJOWA RADA AKREDYTACYJNA SZKÓŁ PIELĘGNIAREK I POŁOŻNYCH

Warszawa, 30.08.2018 r

Stanowisko Krajowej Rady Akredytacyjnej Szkół Pielęgniarek i Położnych w sprawie polityki migracyjnej kadr pielęgniarek i położnych

Sz. P.

Prof. Łukasz Szumowski

Minister Zdrowia

Szanowny Panie Ministrze,

W obliczu publicznej debaty wokół przyszłości zasobów kadrowych polskiego systemu opieki zdrowotnej oraz alokacji dodatkowych środków przyznanych w ramach zwiększenia finansowania systemu opieki zdrowotnej do poziomu 6% PKB, w szczególności wobec konieczności zabezpieczenia populacji Polski w odpowiednią dostępność do świadczeń opieki zdrowotnej świadczonej przez pielęgniarki i położne Krajowa Rada Akredytacyjna Szkół Pielęgniarek i Położnych, w uzupełnieniu Strategii na Rzecz Rozwoju Pielęgniarstwa i Położnictwa w Polsce przedstawia stanowisko w sprawie konieczności przyjęcia aktywnej polityki imigracyjnej na rzecz ustanowienia stabilnego dostępu do powyższych świadczeń.

Od kilkudziesięciu lat w krajach OECD utrzymuje się tendencja wzrostu zapotrzebowania na świadczenia zdrowotne. Rozbudowa systemów opieki zdrowotnej, rozwój technologii medycznych, wydłużanie życia oraz starzenie się społeczeństw stanowią istotne czynniki powodujące stale wzrastające zapotrzebowanie na usługi świadczone przez kadrę pielęgniarek i położnych.

Międzynarodowe wskaźniki zatrudnienia pracowników opieki zdrowotnej od wielu lat wskazują na bardzo niskie, względem innych krajów OECD, zatrudnienie pielęgniarek w Polsce, na poziomie 5,2 na 1000 mieszkańców w roku 2015. Wskaźnik ten w roku 2000 wynosił w Polsce 4,96. Średni wskaźnik pielęgniarek na 1 tys. mieszkańców w krajach OECD w analogicznym okresie wzrósł z 7,3 do 9,0.

Opracowana w grudniu 2017 roku przez powołany przez Ministra Zdrowia zespół ekspercki Strategia na Rzecz Rozwoju Pielęgniarstwa i Położnictwa w Polsce jako cel wyznacza dążenie do osiągnięcia wskaźnika liczby pielęgniarek w Polsce na poziomie średniego wskaźnika OECD (9,4 dla 2016 r.) w okresie 15 lat, tj. do roku 2032.

Dotychczas podjęte kierunki polityki kadrowej systemu opieki zdrowotnej w Polsce przejawiały się rozwojem publicznego oraz niepublicznego szkolnictwa akademickiego, rozbudową systemu kształcenia podyplomowego, instytucjonalnym oraz legislacyjnym wzrostem kompetencji zawodowych pielęgniarek i położnych. Obserwowany w Polsce od 2006 roku rozwój struktur akademickich zajmujących się kształceniem na kierunkach pielęgniarstwa i położnictwa pozwolił na blisko podwojenie liczby promowanych każdego roku absolwentów tych kierunków, w których kształcenie na poziomie licencjackim, a więc stanowiącym o uzyskaniu kompetencji uprawniających do wykonywania zawodu, uzyskało w szczytowym 2014 roku 6437 absolwentów. Tendencja ta po roku 2014 wykazuje jednak osłabienie wcześniej obserwowanego trendu wzrostowego. Pomimo tych działań, dostępne analizy struktury wieku pielęgniarek i położnych publikowane przez Naczelną Radę Pielęgniarek i Położnych wskazują na brak zastępowalności pokoleń. W przedziale wiekowym 41-60

lat jest około 173 000 pielęgniarek i położnych, podczas gdy w przedziale wiekowym 21-40 lat, mającym zastąpić osoby wychodzące a okresu aktywności zawodowej jest jedynie około 33 000 pielęgniarek i położnych. W stosunku do dzisiejszej liczebności kadr pielęgniarek i położnych, przy zachowaniu aktualnych trendów demograficznych w roku 2033 będzie w Polsce brakowało 169 tys. pielęgniarek i położnych. Powyższe oznacza, iż dla zapewnienia aktualnej dostępności do świadczeń pielęgniarek i położnych konieczne jest w latach 2018-2033 wprowadzenie na rynek pracy 70 000 nowych pielęgniarek i położnych, czyli dla samego zapewnienia zastępowalności pokoleń każdego roku konieczne jest wprowadzenie do systemu średnio o 4368 (czyli o 70% więcej) pielęgniarek i położnych więcej, niż ilość absolwentów w minionych latach. Ponadto, osiągnięcie założonego w Strategii na Rzecz Rozwoju Pielęgniarstwa i Położnictwa w Polsce wskaźnika średniej OECD zatrudnienia pielęgniarek na poziomie 9,4 na 1000 mieszkańców wymaga zatrudnienia rocznie dodatkowo 8250 pielęgniarek i położnych ponad liczbę rocznie uzyskujących prawo wykonywania zawodu.

Krajowa Rada Akredytacyjna Szkół Pielęgniarek i Położnych pragnie zwrócić uwagę, iż nie jest prawdopodobne osiągnięcie w przeciągu najbliższej dekady takiego zwiększenia potencjału krajowych ośrodków dydaktycznych, by zapewnić utrzymanie dostępności świadczeń z zakresu pielęgniarstwa i położnictwa na aktualnym poziomie. Zarówno dynamika rozwoju jednostek akademickich, jak i struktura demograficzna kolejnych roczników które rozpoczną w kolejnych latach kształcenie na poziomie uniwersyteckim wykluczają możliwość zapewnienia w Rzeczypospolitej Polskiej stałego, bezpiecznego poziomu dostępności do świadczeń tej grupy specjalistów w ochronie zdrowia.

Trwający od wielu lat proces migracji kadr profesjonalnych pracowników opieki zdrowotnej w istotny sposób przynosi poprawę dostępności do świadczeń w wielu krajach Unii Europejskiej. W krajach tych sukcesywnie wzrasta odsetek zatrudnianych migrantów spośród pielęgniarek. W wielkiej Brytanii aż 15% pielęgniarek to migranci, w Norwegii 9%, w Niemczech 7%, we Włoszech 5,4%, na Łotwie 3,2% na Węgrzech 1.5%. W tym samym czasie w Polsce odsetek imigrantów spośród pielęgniarek pozostaje na poziomie 0.5%. Tym samym Polska stanowi jedynie obszar transferu wysoko wykwalifikowanych kadr pielęgniarskich, które następnie zasilają systemy opieki zdrowotnej innych krajów Unii Europejskiej, w których wskaźniki zatrudnienia pielęgniarek na 1000 mieszkańców są znacznie wyższe niż w Polsce.

Należy ponadto zauważyć, iż bliskość geograficzna oraz znaczne podobieństwo kulturowe, w tym także językowe obywateli szczególnie Ukrainy i Białorusi czynią z Polski potencjalnie bardzo atrakcyjny docelowy kraj zatrudnienia w systemie opieki zdrowotnej obywateli tych państw.

Konieczne jest zatem podjęcie pilnych działań, których kierunkiem będzie wypracowanie sprawnych mechanizmów tworzenia miejsca pracy dla wykształconych poza Rzeczpospolitą Polską pielęgniarek i położnych oraz asymilacji osób pochodzących z krajów nie będących członkami Unii Europejskiej, w szczególności z Ukrainy, Białorusi a także Federacji Rosyjskiej.

Krajowa Rada Akredytacyjna Szkół Pielęgniarek i Położnych postuluje utworzenie na poziomie krajowym programu imigracji pracowników opieki zdrowotnej, który obejmie następujące obszary działań:

- 1) Podjęcie niezbędnych zmian legislacyjnych umożliwiających uznanie za równorzędne wykształcenie pielęgniarek i położnych uzyskane w krajach trzecich na potrzeby podjęcia pracy na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej
- 2) Wypracowanie modelu rozpoznawania różnic w programach kształcenia uzyskanych w krajach trzecich wraz z mechanizmem rozwoju dedykowanych ścieżek przeddyplomowego szkolenia uzupełniającego oraz szkolenia pomostowego, pozwalającego na uzyskanie kompetencji zgodnych z wymogami dotyczącymi kształcenia pielęgniarek i położnych, wynikającymi z prawa wspólnotowego
- 3) Uproszczenie zasad przyznawania prawa wykonywania zawodu pielęgniarki lub położnej obcokrajowcom, którzy ukończyli szkolenie w uczelni zlokalizowanej na terenie Rzeczypospolitej Polskiej

- 4) Stymulację współpracy akademickiej z uczelniami kształcącymi pielęgniarki i położne na terenie krajów trzecich, gwarantujących możliwość wymiany przeddyplomowej oraz kontynuację kształcenia na terenie Rzeczypospolitej Polskiej.
- 5) Utworzenie programu asymilacji społecznej i językowej nowo przybyłych pracowników opieki zdrowotnej

Krajowa Rada Akredytacyjna Szkół Pielęgniarek i Położnych zwraca uwagę, iż podjęcie skoordynowanej, zaplanowanej polityki pozyskiwania z zagranicy wysoko wykwalifikowanego personelu pielęgniarek i położnych według proponowanego powyżej modelu stanowi niezbędny element – obok kontynuacji rozbudowy krajowej bazy szkolnictwa akademickiego, zapewnienia ciągłości i stałości opieki zdrowotnej z zakresu pielęgniarstwa i położnictwa.

Brak rozbudowy polityki imigracyjnej prowadzić będzie już w najbliższych 5 latach do pogłębiającego się pogorszenia dostępności do świadczeń zdrowotnych obywateli i przyczyni się do pogorszenia wskaźników zdrowotnych oraz pogorszenia oceny jakości systemu opieki zdrowotnej przez obywateli.

Jesteśmy głęboko przekonani, iż Pan Minister zainicjuje debatę oraz działania umożliwiające wdrożenie programu polityki pozyskiwania pielęgniarek i położnych wykształconych poza granicami Rzeczypospolitej Polskiej, deklarując jednocześnie pełne wsparcie merytoryczne przy budowaniu takiej strategii.

Krajowa Rada Akredytacyjna
Szkół Pielęgniarek i Położnych

WAŻNE

WPIS DO REJESTRU PRAKTYK ZAWODOWYCH - RPWDL (indywidualnych praktyk pielęgniarek i położnych)

Pielęgniarka/położna zamierzająca wykonywać zawód w formie indywidualnej lub grupowej praktyki składa poprzez system teleinformatyczny Rejestru Podmiotów Wykonujących Działalność Leczniczą WNIOSEK, który system przesyła do właściwej terytorialnie (ze względu na miejsce wykonywania) okręgowej izby pielęgniarek i położnych.

DZIAŁALNOŚĆ LECZNICZĄ MOŻNA ROZPOCZĄĆ DOPIERO PO UZYSKANIU WPISU DO REJESTRU.

Okręgowa Rada Pielęgniarek i Położnych dokonuje potwierdzenia wpisu do rejestru w terminie do 30 dni od daty wpływu kompletnego wniosku wraz z załącznikami.

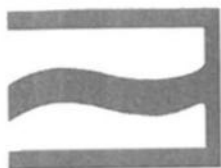
Wniosek o wpis do rejestru składa się w formie elektronicznej z wykorzystaniem bezpiecznego podpisu elektronicznego lub profilu zaufanego ePUAP po uprzednim założeniu konta w RPWDL. Zaświadczenie jest wystawiane w postaci elektronicznej i generowane z systemu teleinformatycznego w sposób umożliwiający jego wydruk. Nie wymaga ono podpisu ani pieczęci. Wnioskodawca otrzymuje na adres poczty elektronicznej wskazany we wniosku informację o wydaniu zaświadczenia o wpisie do rejestru oraz dane umożliwiające pobranie zaświadczenia z systemu teleinformatycznego.

Zgodnie z art. 107 ust. 1 ustawy o działalności leczniczej podmiot wykonujący działalność leczniczą, wpisany do rejestru, obowiązany jest zgłaszać organowi prowadzącemu rejestr wszelkie zmiany danych objętych rejestrem w terminie 14 dni od dnia ich powstania.

Ponadto pielęgniarka i położna prowadząca indywidualną praktykę jest obowiązana złożyć wniosek o wykreślenie z rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą w przypadku zaprzestania wykonywania działalności i wykreślenia z Centralnej Ewidencji i Informacji o Działalności Gospodarczej.

Art. 19 ustawy o działalności leczniczej przewiduje, że warunkiem wykonywania działalności leczniczej jako indywidualnej praktyki, jest uzyskanie wpisu do Centralnej Ewidencji Informacji o Działalności Gospodarczej.

Zatem konsekwencją wykreślenia z w/w ewidencji powinien być wniosek pielęgniarki/położnej o wykreślenie z rejestru indywidualnych praktyk, zgodnie z art. 108 ustawy o działalności leczniczej.



NACZELNA IZBA PIELĘGNIAREK I POŁOŻNYCH

Naczelna Rada Pielęgniarek i Położnych

NIPiP-NRPiP-DM-0021.3.2018.MK

Warszawa, dnia 3 października 2018 r.

Pan
Zbigniew Ziobro
Minister Sprawiedliwości

Szanowny Panie Ministrze

W imieniu Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych zwracam się do Pana Ministra z prośbą o podjęcie działań zmierzających do zagwarantowania środków finansowych na wzrost wynagrodzeń obejmujących pielęgniarki i położne zatrudnione w więziennej służbie zdrowia. W dniu 9 lipca 2018 r. pomiędzy Ministrem Zdrowia, Prezesem Narodowego Funduszu Zdrowia a Prezesem Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych oraz Przewodniczącą Ogólnopolskiego Związku Zawodowego Pielęgniarek i Położnych zostało zawarte porozumienie w sprawie podjęcia działań mających na celu poprawę warunków pracy pielęgniarek i położnych w Polsce.

W przedmiotowym porozumieniu uzgodniono, że pielęgniarki i położne zatrudnione na podstawie stosunku pracy otrzymają wzrost miesięcznego wynagrodzenia zasadniczego w kwocie nie mniejszej niż 1.100 zł w przeliczeniu na pełen etat. Dodatkowo dla tej grupy osób od 01 lipca 2019 r. miesięczne wynagrodzenie zasadnicze wzrośnie jeszcze o dalsze 100 zł (łącznie, zatem o kwotę 1.200 zł).

Wysokość zagwarantowanych środków finansowych została określona w § 1 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 29 sierpnia 2018 r. zmieniającego rozporządzenie w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej (Dz. U. 2018 r. poz. 1681) „Pielęgniarkom i położnym, wykonującym zawód w ramach jednej z form, o których mowa w art. 19 ust. 1 pkt 1 i 2 ustawy z dnia 15 lipca 2011 r. o zawodach pielęgniarki i położnej (Dz. U. z 2018 r. poz. 123, z późn. zm.), i realizującym świadczenia opieki zdrowotnej, zapewnia się wzrost wynagrodzenia zasadniczego od dnia 1 lipca 2019 r. o kwotę w wysokości nie niższej niż 1.200 zł miesięcznie, przy czym od dnia 1 września

AKTUALNOŚCI

2018r. o kwotę w wysokości nie niższej niż 1.100 zł miesięcznie, w przeliczeniu na pełen etat pielęgniarki albo położnej, uwzględniając kwoty, o których mowa w § 4.

Z powołanego wyżej rozporządzenia Ministra Zdrowia wynika wprost obowiązek przeznaczenia dodatkowych środków finansowych na wynagrodzenia pielęgniarek i położnych.

Naczelna Rada Pielęgniarek i Położnych zna ustanowiony program „Polityki modernizacji Służby Więziennej w latach 2017-2020” przyjęty ustawą z dnia 15 grudnia 2016 r. oraz kolejną planowaną podwyżkę uposażeń funkcjonariuszy Służby Więziennej od 1 stycznia 2019 r., jednakże odnosząc się do pielęgniarek i położnych pracujących w więziennej służbie zdrowia nie jest ona na poziomie określonym w ww. rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 29 sierpnia 2018 r. zmieniającego rozporządzenie w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej.

Zdaniem Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych dla pielęgniarek i położnych wykonujących zawód w więziennej służbie zdrowia powinien zostać zagwarantowany wzrost wynagrodzeń o kwotę, tożsamą wynikającą z ww. rozporządzenia. Należy podnieść, iż wynagrodzenie pielęgniarek zatrudnionych w podmiotach leczniczych kontraktujących świadczenia z Narodowym Fundusz Zdrowia znacznie odbiega od wynagrodzeń pielęgniarek w służbie więziennej.

Praca pielęgniarki lub położnej w więziennej służbie zdrowia jest bardzo trudna, specyficzna, wymaga odpowiedniego przygotowania oraz wyjątkowej odporności psychicznej. Wyszkolenie pielęgniarki w służbie więziennej wiąże się z dodatkowym 2-3 letnim szkoleniem branżowym. Współczesne pielęgniarki są osobami z wyższym wykształceniem, które doskonalią swoją wiedzę w kształceniu podyplomowym. Brak wzrostu wynagrodzeń za pracę powoduje liczne rezygnacje pielęgniarek z pracy w podmiotach więziennej służby zdrowia.

W związku z powyższym zwracam się do Pana Ministra z uprzejmą prośbą o podjęcie działań legislacyjnych pozwalających na wzrost wynagrodzeń dla pielęgniarek i położnych zatrudnionych w więziennej służbie zdrowia.



Prezes NRPiP



Zofia Małas



NACZELNA IZBA PIELĘGNIAREK I POŁOŻNYCH

Naczelna Rada Pielęgniarek i Położnych

NIPiP-NRPiP-DS.015.214.2018.MG

Warszawa, dnia 8 października 2018 r.

Pan

Andrzej Jacyna

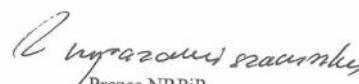

Prezes Narodowego Funduszu Zdrowia

08.10.2018
M.M.

W trybie ustawy z dnia 6 września 2001 r. o dostępie do informacji publicznej (Dz.U. z 2018 r. poz.1330; dalej: u.o.d.i.p) zwracam się z uprzejmą prośbą o udzielenie informacji ilu świadczeniodawców posiadających umowę o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej przekazało oraz ilu nie przekazało do dyrektorów właściwych oddziałów wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia, informacji, według stanu na dzień 1 sierpnia 2018 r., o liczbie pielęgniarek i położnych, wykonujących, u tego świadczeniodawcy, zawód w rozumieniu art. 19 ust. 1 pkt 1-3 ustawy o zawodach pielęgniarki i położnej, i realizujących świadczenia opieki zdrowotnej oraz w formie indywidualnej praktyki pielęgniarki i położnej wyłącznie w zakładzie leczniczym podmiotu leczniczego albo indywidualnej specjalistycznej praktyki pielęgniarki i położnej wyłącznie w zakładzie leczniczym podmiotu leczniczego, w przeliczeniu na liczbę etatów albo równoważników etatów, realizujących te świadczenia oraz w podziale na formę wykonywania zawodu, o której mowa w art. 19 ust. 1 pkt 1-3 ustawy o zawodach pielęgniarki i położnej.

Mając na uwadze powyższe, uprzejmie informuję, iż zgodnie z art. 1 ust. 1 ustawy z dnia 6 września 2001 r. o dostępie do informacji publicznej (Dz. U. z 2018 r. poz. 1330; dalej: u.o.d.i.p), każda informacja o sprawach publicznych stanowi informację publiczną w rozumieniu ustawy i podlega udostępnieniu na zasadach i w trybie określonych w niniejszej ustawie.

Zgodnie z art. 4 ust. 3 u.o.d.i.p, obowiązane do udostępniania informacji publicznej są podmioty, o których mowa w ust. 1 i 2, będące w posiadaniu takich informacji. Ustawowe ujęcie "informacji publicznej" zawarte w tych przepisach jest bardzo szerokie i podkreślić należy, że przedmiotem informacji publicznej są w szczególności dziedziny wymienione w art. 6 ustawy. Wyliczenie zamieszczone w ostatnio wskazanym przepisie ma jedynie charakter przykładowy co prowadzi do wniosku, że - co do zasady - wszystko, co wiąże się bezpośrednio z funkcjonowaniem i trybem działania podmiotów, o których mowa w art. 4 ust. 1 u.o.d.i.p., stanowi informację publiczną.


Prezes NRPiP

Zofia Małas



Prezes
Narodowego Funduszu Zdrowia

Znak: DSOZ.401.1831.2018
2018.56220.JZ

Warszawa, 2018 -10- 19

Pani
Zofia Małas
Prezes
Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych

W odpowiedzi na pismo NIPiP-NRPIP-DS.015.214.2018.MG z dnia 8 października br. przekazuję poniżej stawienie dotyczące liczby świadczeniodawców, którzy przekazali informację o liczbie pielęgniarek i położnych, wykonujących u tego świadczeniodawcy, zawód w rozumieniu art.19 ust.1 pkt 1-3 ustawy o zawodach pielęgniarki i położnej, i realizujących świadczenia opieki zdrowotnej oraz w formie indywidualnej praktyki pielęgniarki i położnej wyłącznie w zakładzie leczniczym podmiotu leczniczego albo indywidualnej specjalistycznej praktyki pielęgniarki i położnej wyłącznie w zakładzie leczniczym podmiotu leczniczego, w przeliczeniu na liczbę etatów albo równoważników etatów, realizujących te świadczenia oraz w podziale na formę wykonania zawodu, o której mowa w art. 19 ust. 1 pkt 1-3 ustawy o zawodach pielęgniarki i położnej. Dane pozyskano z oddziałów wojewódzkich NFZ.

Rodzaj świadczeń	Liczba świadczeniodawców ogółem	Liczba świadczeniodawców którzy przekazali informację
PODSTAWOWA OPIEKA ZDROWOTNA	9 391	7 106
AMBULATORYJNA OPIEKA SPECJALISTYCZNA	5 648	4 428
LECZENIE SZPITALNE	959	891
OPIEKA PSYCHIATRYCZNA I LECZENIE UZALEŻNIEŃ	1 373	956
REHABILITACJA LECZNICZA	2 730	418
LECZENIE STOMATOLOGICZNE	7 007	632
PROFILAKTYCZNE PROGRAMY ZDROWOTNE	618	156
ŚWIADCZENIA ZDROWOTNE KONTRAKTOWANE ODRĘBNI	363	272
ŚWIADCZENIA PIELEGNACYJNE I OPIEKUŃCZE	1 488	1 460
OPIEKA PALIATYWNA I HOSPICYJNA	514	494
RATOWNICTWO MEDYCZNE	187	146



www.nfz.gov.pl

Narodowy Fundusz Zdrowia, ul. Grójecka 186, 02-390 Warszawa
sekretariat tel. 22 572 60 13, fax 22 572 63 30



Studenckie Koło Naukowe Polskiego Towarzystwa Pielęgniarskiego
Państwowa Wyższa Szkoła Zawodowa im. prof. Stanisława Tamowskiego w Tarnobrzegu

Wiedza na temat alkoholu i choroby alkoholowej w wybranej grupie młodzieży

Małgorzata Kardyś, Natalia Klimek-Banaczyk, Marzena Plis

Spośród wielu substancji psychoaktywnych, które obyczajowości młodzieży zajmuje alkohol. Młodzież jest szczególnie podatna na szkodliwe spożywanie alkoholu przede wszystkim z powodu braku wiedzy, doświadczenia w jego spożywaniu.

Jak wykazały badania, młodzi ludzie pod wpływem alkoholu częściej niż inni biorą udział w bójkach, kłótniach, mają większe ryzyko popadnięcia w konflikty z policją czy prawem. Coraz częściej alkohol staje się jednym z najpoważniejszych problemów w środowisku rówieśniczym nastolatków.

Przeprowadzono badanie, którego celem była ocena wiedzy na temat alkoholu i choroby alkoholowej w wybranej grupie młodzieży. Problemem badawczym było przeanalizowanie związku między wiedzą na temat spożywania napojów alkoholowych i ich powikłań a cechami takimi jak: wiek czy wykształcenie. Brak wiedzy i pozytywne oczekiwania względem alkoholu sprzyjają obniżeniu wieku inicjacji alkoholowej.

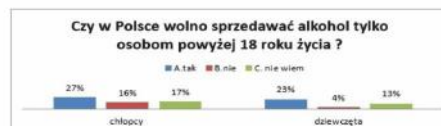
Wśród motywów młodzieży gimnazjalnej sięgającej po alkohol można wyróżnić: konflikty rodzinne, ciekawość, modę młodzieżową, niepowodzenia osobiste, łatwy dostęp do alkoholu, a także brak poczucia bezpieczeństwa.

Badanie zostało przeprowadzone od lutego do marca 2018 roku. Grupę badaną stanowiło 120 uczniów uczęszczających do szkół gimnazjalnych i ponadgimnazjalnych w Tarnobrzegu. Młodzież gimnazjalna i ponadgimnazjalna wyrażająca chęć i dobrowolną zgodę wzięcia udziału w badaniu otrzymała autorski kwestionariusz ankiety. Składał się on z dwóch części i metryczki. Część pierwsza zawierała 2 pytania otwarte, 18 pytań zamkniętych oraz 3 pytania wielokrotnego wyboru; łącznie 23 pytania. Część druga zawierała 40 twierdzeń prawda/fałsz.

W Polsce wolno sprzedawać alkohol tylko osobom powyżej 18. roku życia. Tę kwestię reguluje ustawa o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi [10]. Z analizy pytania „Czy w Polsce wolno sprzedawać alkohol tylko osobom powyżej 18 roku życia?” wynika, że wiedza o tej granicy wiekowej wśród badanych uczniów jest bardzo mała. Aż 56 osób (50%) mylnie uważa, że wolno nieletniemu sprzedawać alkohol; 30% nie ma zdania na ten temat, a tylko 20% udzieliło prawidłowej odpowiedzi „nie”.

Szczegółowe wyniki na ten temat obrazuje wykres nr 1.

Wykres 1. Czy w Polsce wolno sprzedawać alkohol tylko osobom powyżej 18 r. z? a płeć badanych uczniów



Badana młodzież przyznaje, że często zdarza się, że w ich środowisku rówieśniczym nieletnia osoba kupiła alkohol. Uczniowie uważają, że dostęp do informacji o alkoholu i chorobie alkoholowej powoduje wzrost wiedzy, co w rezultacie ostrzega przed śmiertelnym nałogiem (57%), pozostała część uczniów uważa że, jest to posiadanie takiej wiedzy może budzić niezdrowe „zainteresowanie i ciekawość, co może doprowadzić do uzależnienia”. Uczniowie niemal wszyscy uznali, że często mogą porozmawiać z rodzicami, gdy mają kłopoty. Należy stwierdzić, że mimo istnienia wielu programów profilaktyki nadużywania alkoholu - w tym adresowanych do młodych osób - w dalszym ciągu istnieje potrzeba edukacji zdrowotnej młodzieży w wieku badanej młodzieży gimnazjalnej zarówno w zakresie konsekwencji nadużywania alkoholu, metod wsparcia osób z problemem alkoholowych i dróg szukania pomocy osiągalnych dla osób młodych jak też samego alkoholu - jego specyficznego oddziaływania szczególnie na młode organizmy.

Badania własne potwierdzają, że wiek 15-17 lat sprzyjają obniżeniu wieku inicjacji alkoholowej. Inicjacja alkoholowa jest tym łatwiejsza, że współcześnie młodzież ma zbyt łatwy dostęp do alkoholu. Alkohol można kupić praktycznie bez ograniczeń. W związku z wysokim odsetkiem młodzieży gimnazjalnej i ponadgimnazjalnej można przypuszczać, iż w najbliższym czasie, zjawisko częstej konsumpcji napoi alkoholowych będzie się nasilać. Dorastające dzieci, przed ukończeniem 18 roku życia mogą stać się osobami nałogowo pijącymi. Należy więc kłaść nacisk na prewencję alkoholizmu już w wieku szkolnym, przez spotkania i lekcje wychowawcze z młodzieżą. Nauczyciele powinni zobowiązać się do przekazywania uczniom informacji jakie są konsekwencje nadużywania alkoholu.

Potrzeba konstrukcji nowych programów edukacyjnych atrakcyjnych dla młodzieży jest tym bardziej zasadna, że producenci różnych postaci alkoholi skutecznie docierają do młodego "klienta" swoich produktów posługując się wyrafinowanymi metodami marketingu.

Literatura dostępna u autorek.



Studenckie Koło Naukowe Polskiego Towarzystwa Pielęgniarskiego
Państwowa Wyższa Szkoła Zawodowa im. prof. Stanisława Tamowskiego w Tarnobrzegu

Problem palenia czynnego i niedobrowolnego w wybranej grupie kobiet w ciąży

Małgorzata Trzaska, Natalia Guźla, Eliza Rutkowska

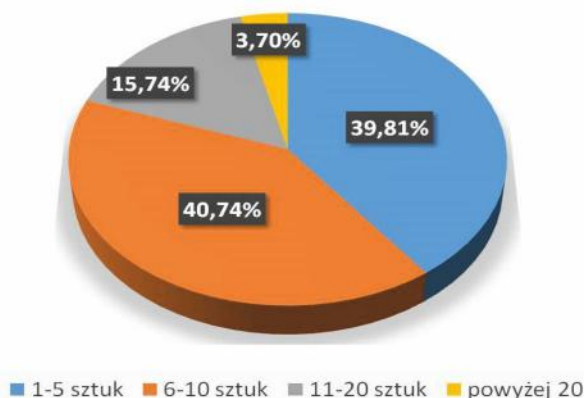
Nikotynizm to jedno z najczęstszych uzależnień wśród kobiet ciężarnych, mający duży wpływ na prawidłowy rozwój płodu i wychowanie dziecka. Uzależnienie zwiększa ryzyko zachorowań i śmiertelności płodu oraz występowania wielu chorób w okresie noworodkowym. Pomimo licznych kampanii społecznych, informujących o szkodliwości palenia papierosów, nikotynizm wciąż pozostaje jednym z głównych problemów zdrowia publicznego.

Szczególnie negatywne konsekwencje ma palenie papierosów - zarówno czynne jak i bierne - przez kobiety ciężarne. Przeprowadzono badanie, którego celem była analiza problemu palenia czynnego i niedobrowolnego w wybranej grupie kobiet w ciąży. Problemem badawczym było przeanalizowanie związku między paleniem w czasie ciąży a cechami takimi jak: wiek, wykształcenia, kolejność ciąży, aktywność zawodowa.

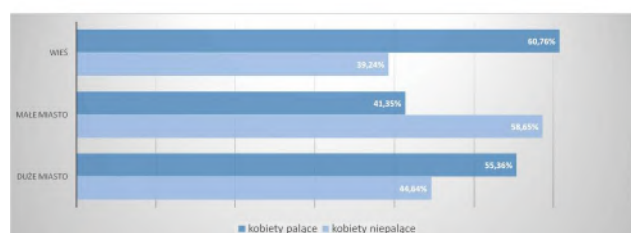
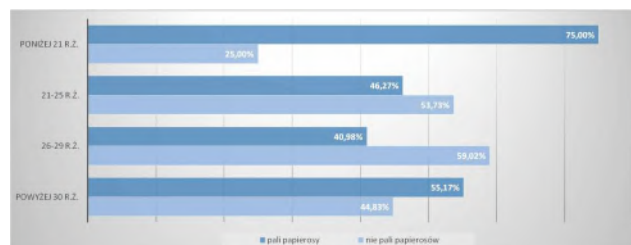
Postanowiono zaobserwować skalę narażenia kobiet ciężarnych na palenie bierne, próbując ustalić jakie środowisko społeczne jest najbardziej zadymione. Grupę badawczą stanowiło 265 kobiet ciężarnych, przebywających na oddziałach patologii ciąży oraz w placówkach POZ w województwie lubelskim. Ankiety przeprowadzone były na przestrzeni października - grudnia 2017 roku. Zastosowano sondaż diagnostyczny z autorskim kwestionariuszem wywiadu środowiskowego.

W badaniu ustalono, że nieco ponad połowa ciężarnych (51%) przyznaje się do czynnego palenia papierosów, najczęściej jest to od 1 do 10 sztuk.

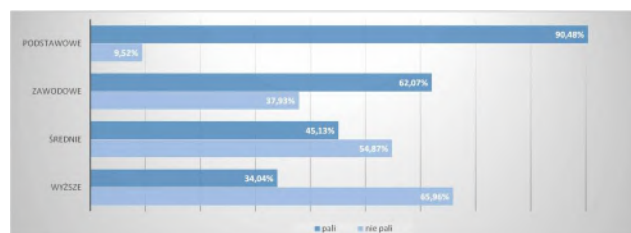
Liczba wypalanych dziennie papierosów przez kobiety palące



Na palenie bierne narażone jest 80% spośród respondentek niepalących. Zaobserwowano związek palenia w czasie ciąży z wiekiem, wykształceniem oraz miejscem zamieszkania. Największy odsetek kobiet palących znalazł się w grupie wiekowej poniżej 20 r.ż. (75%) oraz wśród ciężarnych mieszkających na wsi (61%).



Najmniej palących posiadało wykształcenie wyższe.



Niemal wszystkie badane potwierdzają, że przebywają w towarzystwie osób, które przy nich palą - najczęściej są to jedna, dwie osoby. Większość kobiet ciężarnych za środowisko społeczne najbardziej „zadymione”, uważa środowisko rodzinne. Większość kobiet ciężarnych może liczyć na pomoc ze strony rodziny w zaprzestaniu palenia lub w walce z biernym paleniem, wciąż jednak pozostaje duża liczba ciężarnych nie mająca wsparcia ze strony najbliższych.

Otrzymane wyniki wskazują na zasadność przeprowadzania badań obejmujących występowanie problemu tytoniowego wśród kobiet ciężarnych,

a także konieczność podejmowania działań profilaktycznych, mających na celu ograniczenie tych problemów. Mogą stanowić podstawę do opracowania programu propagującego zdrowy styl życia kobiet ciężarnych.

Konsekwencje odwodnienia u osób po 60 roku życia

Małgorzata Białek

Opiekun naukowy: dr n. med. Marianna Charzyńska-Gula

Woda jest niezbędnym elementem codziennej diety osób w każdym wieku, jednak szczególnie ważna okazuje się w przypadku osób starszych. Stanowi ona około 60% masy ciała człowieka dorosłego, natomiast pozostałe 40% są to suche pozostałości tkanek. Zawartość wody w ustroju zależy jest od kilku czynników takich jak: wiek, płeć czy ilość tłuszczu zawarta w tkankach. Niestety ciało człowieka nie ma zdolności do magazynowania wody. Zapotrzebowanie na nią wyznaczone jest przez konieczność pokrycia strat wody wydalanej. Wszystkie funkcje fizjologiczne naszego organizmu są zależne od jego odpowiedniego nawodnienia. Dlatego tak ważna jest kontrola stanu nawodnienia organizmu, ponieważ warunkuje ono utrzymanie nie tylko zdrowia fizycznego ale także psychicznego.[1]

Z odwodnieniem mamy do czynienia gdy w organizmie utracona zostaje znaczna ilość wody w konsekwencji czego dochodzi do zaburzeń wodno-elektrolitowych. Odwodnienie jest bardzo częstym zjawiskiem zarówno u osób młodych jak i starszych, jednak u tych drugich może okazać się naprawdę groźne.

Wraz z wiekiem zawartość wody w organizmie się zmniejsza. U osób po 60 roku życia jej ilość w organizmie może się zmniejszyć nawet do 46%-54% masy ciała. Poprzez utratę wody zmniejszeniu ulegają także proporcje wody w niektórych tkankach np. maleje jej udział w skórze. Im bardziej człowiek będzie otyły, tym mniejsza będzie jego zawartość wody wyrażona jako procent masy ciała.[2]

Niezwykle ważnym pojęciem przy odwodnieniu jest pojęcie bilansu wodnego. Jest to równowaga pomiędzy dostarczonymi płynami a tymi wydalonymi, jednak organizm jest narażony na ciągłe straty wody. Zawartość wody w organizmie dorosłego człowieka powinna być utrzymywana na stałym poziomie więc bilans wodny powinien wynosić zero.[3]

Szczególnie narażone na odwodnienie są właśnie osoby starsze, gdyż w starszym wieku pojawiają się pewnie niedogodności. Niektóre z narządów podlegają upośledzeniu przez co odpowiednia ilość wody jest konieczna do ich funkcjonowania. Jeśli będzie jej zbyt mało może dojść do poważnych ich komplikacji. Dużym problemem jest fakt, iż u seniorów pragnienie znacznie maleje. Mimo tak dużego zapotrzebowania osoby starsze prawie w ogóle nie odczuwają konieczności picia wody mimo pojawiających się wcześniej objawów mogących świadczyć właśnie o odwodnieniu.[4]

Ciało człowieka składa się głównie z wody i każdy jej ubytek daje o sobie znać wysyłając pewne objawy takie jak:

- utrata masy ciała,
- zbyt małe napięcie skóry,
- odczuwanie silnego pragnienia,
- suche błony śluzowe,
- przyspieszona praca serca,
- bóle i zawroty głowy,
- problemy z oddychaniem – przyspieszony oddech,
- mała ilość moczu,
- zaburzenia świadomości.

Osoby po 60 roku życia zazwyczaj lekceważą zasady prawidłowego odżywiania i nie zdają sobie sprawy z konsekwencji jakie niesie za sobą odwodnienie. Te wyżej wymienione objawy to tylko część, z tych jakie niesie za sobą odwodnienie. Kolejnymi już bardziej niebezpieczniejszymi są między innymi: starcza niedoczynność nerek, częste omdlenia i dużo szybsza praca serca. Organizm pobiera wodę z jelit i bez wystarczającej ilości płynów strawiony pokarm wolnej się przesuwają lub zatrzymuje i w skutek tego dochodzi do zaparcí. Woda to także jedno z głównych źródeł energii gdy jest jej niedostatecznie aktywność enzymatyczna ulega spowolnieniu przez co odczuwa się uczucie nadmiernego zmęczenia. Gdy w organizmie jest zbyt mało wody krew zaczyna gęstnieć a skutkiem tego może dojść do zakrzepów i zatorów – co może zagrażać życiu.

Celem badań był pogłębienie niezmiernie ważnej kwestii jaką jest odwodnienie u osób starszych oraz ukazanie, jakie są jego skutki. Uświadomienie zarówno osobom starszym jak i tym z nimi mieszkającym jak istotne znaczenie ma prawidłowe nawodnienie organizmu oraz jak jego brak może wpływać na organizm. Obecnie jest to bardzo duży problem dotyczący głównie osób po 60 roku życia. W wyniku przeprowadzonych badań okazuje się, że odwodnienie u osób starszych występuje dużo częściej niż jest rozpoznawane.

Badania zostały przeprowadzone w województwie podkarpackim. W badaniu uczestniczyło 100 osób powyżej 60 roku życia. Pośród osób badanych większość stanowiły kobiety - było ich 62, mężczyzn natomiast 38. Zastosowaną metodą był sondaż diagnostyczny, zrealizowany został on za pomocą techniki ankietowej, narzędziem badawczym był autorski kwestionariusz ankiety zawierający 15 zamkniętych pytań.

DOSKONALENIE ZAWODOWE

Aby określić stopień odwodnienia osób po 60 roku życia na wstępie ustalono ile razy w ciągu dnia piją różne płyny poza alkoholem. Najwięcej osób zaznaczyło, że jest to 4-5 szklanek - 41% ankietowanych. Z badań jednak wynika iż to mężczyźni piją więcej niż kobiety (tabela nr 1).

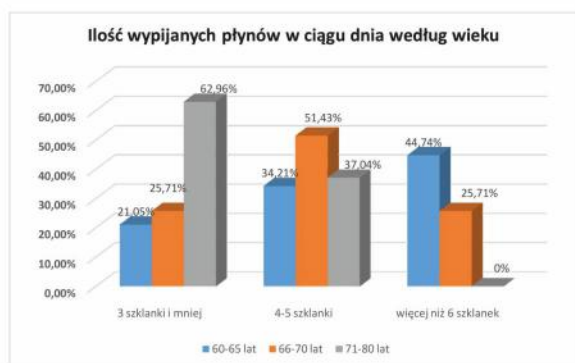
Jednak jeśli odpowiedzi ankietowanych zróżnicujemy według wieku w jakim seniorzy odpowiadali na to pytanie uzyskujemy dane, z których wynika, iż najczęściej osób w wieku 60-65 lat pije powyżej 6 szklanek dziennie - 44,74%.

Tabela 1. Ilość płynów wypijanych w ciągu dnia - samoocena z uwzględnieniem płci respondentów

Samoocena ilości wypijanych płynów (Ile szklanek płynów piją w ciągu dnia?)	Kobiety		Mężczyźni	
	N	%	N	%
• 3 szklanki i mniej	22	35.48	12	31.57
• 4-5 szklanek	25	40.32	16	42.10
• ponad 6 szklanek	15	24.19	10	26.31

Źródło: opracowanie własne na podstawie wyników badań

Wykres 1. Ilość płynów wypijanych w ciągu dnia - samoocena z uwzględnieniem wieku respondentów



Wykres 1. Źródło: opracowanie własne na podstawie wyników badań

Następnie zawarto pytania oceniające, czy seniorzy są w stanie rozpoznać odwodnienie. Ich zdania były podzielone. Z badań wynika, iż odwodnienie lepiej potrafią rozpoznawać kobiety. Wyniki na ten temat przedstawiono w tabeli numer 2. Ponad połowa badanych nie jest w stanie rozpoznać odwodnienia.

Tabela 2. Umiejętność rozpoznania odwodnienia a płeć respondentów

Czy znają objawy?	Kobiety		Mężczyźni	
	N	%	N	%
• tak	10	16.12	6	15.78
• nie	32	51.61	20	52.63
• tylko niektóre	20	32.25	12	31.57

Źródło: opracowanie własne na podstawie wyników badań

Na końcu poproszono ankietowanych o samoocenę – by stwierdzili czy sami potrafią określić objawy odwodnienia. I w tym przypadku zadania ankietowanych były podzielone. Jednak z badań wynika, że aż ponad połowa z badanych nie jest w stanie rozpoznać tych objawów. Uwzględniając zmienną wiek wywnioskować należy, iż największy problem z rozpoznawaniem objawów odwodnienia mają najstarsi ankietowani - wykres numer 2.

Wykres 2. Umiejętność rozpoznania odwodnienia a wiek respondentów



Źródło: opracowanie własne na podstawie wyników badań

Wnioski:

W zdecydowanej grupie badanych osób istnieje ryzyko znacznego odwodnienia zagrażające zdrowiu seniorów zwiększające ryzyko powikłań występujących już chorób – o czym nie zawsze osoby starsze zdają sobie sprawę. Odwodnienie u osób po 60 roku życia występuje znacznie częściej niż jest diagnozowane. U osób w podeszłym wieku łatwo można przeoczyć objawy odwodnienia, gdyż osoby starsze często nie zwracają na nie uwagi co w konsekwencji często prowadzi do pogorszenia się ich samopoczucia a także stanu zdrowia, dlatego tak ważne jest częste monitorowanie stanu nawodnienia oraz wdrażanie w praktyce pielęgniarskiej działań zmierzających do profilaktyki tych zagrożeń.

Uzyskane wyniki należy pogłębić w kierunku świadomości zdrowotnej respondentów w tych obszarach, które odnoszą się do zagadnienia nawodnienia osób po 60 roku życia.

IBUK Libra

Przypominamy Państwu o możliwości korzystania z Serwisu **IBUK Libra** – wirtualnej czytelnicy bezpłatnej dla pielęgniarek i położnych zrzeszonych w OIPIP w Rzeszowie.

PROSIMY O KONTAKT
z działem prawa wykonywania zawodu
celem pozyskania kodu do czytelnicy
(wniosek o dostęp do czytelnicy
na stronie www.oipip.rzeszow.pl)

Rzeszów, dnia 6 listopada 2018 roku



**Okręgowa Izba Pielęgniarek i Położnych
w Rzeszowie**

OPINIA PRAWNA DOTYCZĄCA FINANSOWANIA POCHODNYCH ZE ŚRODKÓW PRZEZNACZONYCH NA WZROST WYNAGRODZEŃ PIELĘGNIAREK I POŁOŻNYCH

I. WSTĘP:

Do kancelarii zwrócono się z wnioskiem o sporządzenie opinii prawnej, której przedmiotem będzie wskazanie, które z pochodnych wynagrodzenia pracownika pracodawca może pokrywać ze środków przeznaczonych na wzrost wynagrodzeń pielęgniarek i położnych wynikających z przepisów wydanych na podstawie art. 137 ust. 2 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 roku o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych.

II. PODSTAWA PRAWNA:

1. Ustawa z dnia 27 sierpnia 2004 roku o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2018 r. poz. 1510 ze zm.) - dalej jako ustawa o świadczeniach,
2. Rozporządzenie Ministra z Zdrowia z dnia 14 października 2015 roku zmieniające rozporządzenie w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej (Dz. U. z 2015 r. poz. 1628) - dalej jako rozporządzenie z 2015 roku,
3. Rozporządzenie Ministra z Zdrowia z dnia 29 sierpnia 2018 roku w sprawie zmiany rozporządzenia zmieniającego rozporządzenie w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej (Dz. U. z 2018 r. poz. 1681) - dalej jako rozporządzenie z 2018 roku.

III. ROZWAŻANIA:

Na gruncie rozporządzenia z 2015 roku, w §2 ust. 2 wprowadzono regulację dotyczącą rozumienia pojęcia „pochodnych od wynagrodzenia”. Zgodnie z tym przepisem świadczeniodawca zapewnia wzrost miesięcznego wynagrodzenia pielęgniarek i położnych, w tym dodatek za pracę w porze nocnej i dodatek za pracę w niedzielę i święta, niebędące dla pracownika dniami pracy wraz ze składkami na ubezpieczenia społeczne i Fundusz Pracy. Szczegółowe przepisy rozporządzeń przewidują bowiem, że środki przewidziane na wzrost wynagrodzeń pielęgniarek i położnych, mają być przeznaczane w taki sposób, aby zapewnić średni wzrost miesięcznego wynagrodzenia wraz z pochodnymi w przeliczeniu na etat albo równoważnik etatu pielęgniarki albo położnej o 1600 zł od dnia 1 września 2018 roku do dnia 31 sierpnia 2019 roku.

Przy czym pielęgniarkom i położnym, wykonującym zawód w ramach jednej z form, o których mowa w art. 19 ust. 1 pkt 1 i 2 ustawy o zawodach pielęgniarki i położnej, i realizującym świadczenia opieki zdrowotnej, zapewnia się wzrost wynagrodzenia zasadniczego od dnia 1 lipca 2019 r. o kwotę w wysokości nie niższej niż 1200 zł miesięcznie, przy czym od dnia 1 września 2018 r. o kwotę w wysokości nie niższej niż 1100 zł miesięcznie, w przeliczeniu na pełen etat pielęgniarki albo położnej, uwzględniając kwoty, o których mowa w §4.

Z powyższego wynika zatem, że świadczeniodawca realizując przepisy rozporządzeń może przeznaczyć środki pozyskane w oparciu o ich przepisy jest zobowiązany do przeznaczenia tych środków na wzrost wynagrodzenia zasadniczego pielęgniarki albo położnej oraz dodatkowych składników, które mogą być powiązane z wynagrodzeniem zasadniczym, tj. wzrost dodatku za pracę w porze nocnej, wzrost dodatku za pracę w niedzielę i święta niebędące dla pracownika dniami pracy, z uwzględnieniem składek na ubezpieczenia społeczne i Fundusz Pracy.

Zawarte w przepisach rozporządzenia wyliczenie składników, które składają się na „pochodne od wynagrodzenia” oznacza, że inne składniki wynagrodzenia, do których pielęgniarki albo położne mają prawo, na podstawie obowiązujących przepisów, nie mogą być finansowane ze środków uzyskanych na wzrost wynagrodzenia.

OPINIA PRAWNA

Istotne jest bowiem, że przepisy przewidują inne, niż wyżej wymienione, elementy wynagrodzenia. Do najbardziej powszechnych, w sferze podmiotów leczniczych należy chociażby dodatek stażowy, ale także dodatek za pracę wykonywaną w godzinach nadliczbowych, ale wzrost wynagrodzenia zasadniczego ma swoje konsekwencje także w zakresie innych świadczeń, wśród których wymienić można nagrodę jubileuszową, odprawy emerytalno-rentowe, czy odprawy określone w ustawie o szczególnych zasadach rozwiązywania z pracownikami stosunków pracy z przyczyn niedotyczących pracowników.

Jednak jak wyraźnie przewidziano w przepisach rozporządzenia z 2015 roku środki przewidziane na wzrost wynagrodzeń pielęgniarek i położnych mogą być wydatkowane jedynie na „pochodne” wliczone w rozporządzeniu. Potwierdzają to przepisy zarządzenia Nr 99/2018/DOSZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 25 września 2018 roku zmieniające zarządzenie w sprawie szczegółowych warunków wypłaty należności i rozliczania kwoty zobowiązania wynikających z realizacji postanowień rozporządzenia zmieniającego rozporządzenie w sprawie ogólnych warunków umów.

Mocą przepisów ww. zarządzenia zwiększono wolumen środków przekazywanych świadczeniodawcom realizującym świadczenia udzielane przez pielęgniarki i położne, w zakresie wynikającym z przedmiotowego rozporządzenia z 2018 roku, tj. w zakresie pozostałych składników wynagrodzenia oraz pochodnych od tych składników leżących po stronie pracodawcy.



Gratulujemy Paniom Pielęgniarkom i Położnym
które uczestniczyły w postępowaniach konkursowych
na niektóre stanowiska kierownicze w podmiocie leczniczym nie będącym przedsiębiorcą.

14.09.2018 - Konkurs na stanowisko Pielęgniarki Oddziałowej Oddziału Ginekologiczno-Położniczego w Szpitalu Specjalistycznym w Mielcu wygrała Pani Beata Bieniek.

14.09.2018 - Konkurs na stanowisko Pielęgniarki Oddziałowej Oddziału Gruźlicy i Chorób Płuc w Szpitalu Specjalistycznym w Mielcu wygrała Pani Wanda Golba.

*„Zatrzymaj upływający czas we wspomnieniach,
a przede wszystkim pamiętaj o pięknych chwilach, by nigdy nie poszły w zapomnienie ...”*



Pielęgniarki
ZOFII RZESZUTEK
w związku z przejściem na emeryturę

*składamy serdeczne podziękowania za wieloletnią współpracę,
życzliwość, sumienność i zaangażowanie,
ogromne serce dla pacjentów
oraz wiedzę i doświadczenie zawodowe.*

*Wraz z życzeniami zdrowia i wszelkiej pomyślności
składają*
Pielęgniarka Naczelna ZOZ nr 2 w Rzeszowie
Kierownik Przychodni Rejonowej w Sokołowie Małopolskim
Koleżanki - Pielęgniarki ZOZ nr 2 w Rzeszowie

OPINIA NA TEMAT WZROSTU WYNAGRODZEŃ PIELĘGNIAREK I POŁOŻNYCH

Rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 29 sierpnia 2018 roku w sprawie zmiany rozporządzenia zmieniającego rozporządzenie w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej (Dz. U. z 2018 r. poz. 1681) zmienione zostało rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 14 października 2015 r. (Dz. U. z 2015 r. poz. 1628).

Zgodnie z przepisami wskazanych powyżej rozporządzeń:

1. Pielęgniarki i położne wykonujące zawód na podstawie umowy o pracę albo w ramach stosunku służbowego, które realizują świadczenia opieki zdrowotnej, mają od 1 września 2018 roku zapewniony wzrost wynagrodzenia zasadniczego o kwotę nie niższą niż 1100 zł, w przeliczeniu na pełen etat, przy uwzględnieniu kwoty 1600 zł.

- środki przeznaczone na wzrost wynagrodzenia zasadniczego wynikają z aneksów do umów, jakie Narodowy Fundusz Zdrowia zawiera ze świadczeniodawcami – pracodawcami, zatem wskazane powyżej przepisy mają zastosowanie do pielęgniarek i położnych, które realizują świadczenia opieki zdrowotnej w ramach umów z Narodowym Funduszem Zdrowia;

- na każdą wykazaną przez świadczeniodawcę pielęgniarkę lub położną, w przeliczeniu na pełen etat przepisy przewidują kwotę 1600 zł, z czego co najmniej kwota 1100 zł powinna zostać włączona do wynagrodzenia zasadniczego, natomiast z pozostałej kwoty 500 zł pracodawca pokrywa wzrost dodatkowych składników wynagrodzenia oraz pochodne związane z włączeniem kwoty 1100 zł do wynagrodzenia zasadniczego;

- co do zasady zmiana wynagrodzenia zasadniczego, także jego wzrost, powinna przyjąć formę aneksu do umowy o pracę;

- kwota 1100 zł jest kwotą brutto, z której pracodawca potrąca pochodne obciążające pracownika;

- zgodnie z przepisami rozporządzeń z kwoty przeznaczonej na wzrost wynagrodzeń dla pielęgniarek i położnych pracodawca może pokryć wzrost dodatku za pracę w porze nocnej, wzrost dodatku za pracę w niedziele i święta niebędące dla pracownika dniami pracy, z uwzględnieniem składek na ubezpieczenia społeczne i Fundusz Pracy;

- w przypadku, gdy po potrąceniu należności publicznoprawnych z kwoty 500 zł pozostaną niewykorzystane środki, powinny one zostać wypłacone pielęgniarce lub położnej w formie dodatku.

2. Pielęgniarki i położne wykonujące zawód na podstawie umowy cywilnoprawnej, które realizują świadczenia opieki zdrowotnej oraz w formie indywidualnej praktyki pielęgniarki i położnej wyłącznie w przedsiębiorstwie podmiotu leczniczego albo indywidualnej specjalistycznej praktyki pielęgniarki i położnej wyłącznie w przedsiębiorstwie podmiotu leczniczego, w przeliczeniu na liczbę etatów, realizujących te świadczenia – środki na wzrost wynagrodzeń, w kwocie 1600 zł na równoważnik etatu, wypłacane są na dotychczasowych zasadach.

WYZWANIA I PROBLEMY OPIEKI PALIATYWNEJ

Józefa Misiewicz - Przewodnicząca Zespołu Pielęgniarek ds. Opieki Paliatywnej

W dniu 9 października 2018 r. na Uniwersytecie Rzeszowskim odbyła się konferencja naukowo-szkoleniowa „Wyzwania i problemy opieki paliatywnej” zorganizowana przez Zespół Pielęgniarek Opieki Paliatywnej działający przy Okręgowej Radzie Pielęgniarek i Położnych w Rzeszowie oraz Uniwersytet Rzeszowski.

Patronat honorowy nad konferencją objęła Międzynarodowa Akademia w Opiece Paliatywnej EUPCA, Telewizja Rzeszów oraz Radio Via. Swoją obecnością zaszczytili nas: dr n. med. Małgorzata Marć - Zastępca Dyrektora Instytutu Pielęgniarstwa i Nauk o Zdrowiu Uniwersytetu Rzeszowskiego, dr hab. n. hum. Zygmunt Pucko - Zakład Pedagogiki Medycznej Uniwersytetu Jagiellońskiego w Krakowie, Janina Jaroń oraz Rafał Ciupiński z Podkarpackiego Hospicjum dla Dzieci.

Na początku konferencji przybyłych gości powitała Pani Anita Drażek - Przewodnicząca Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych w Rzeszowie oraz Pani Małgorzata Marć - zastępca Dyrektora Instytutu Pielęgniarstwa i Nauk o Zdrowiu Uniwersytetu Rzeszowskiego.



W pierwszym wystąpieniu Pani Małgorzata Kulas - Konsultant Wojewódzki w dziedzinie pielęgniarstwa opieki paliatywnej - przedstawiła sytuację w opiece paliatywnej na terenie województwa podkarpackiego i nakreśliła wyzwania, które stoją przed pielęgniarkami.

Kolejny prelegent ks. prof. dr hab. Piotr Morciniec – Kierownik Katedry Bioetyki i Etyki Społecznej Wydziału Teologicznego Uniwersytetu Opolskiego poruszył trudne tematy terapii daremnej w opiece terminalnej. Przybliżając terminologię uświadomił jak ważny i duży dylemat jest obecnie dostrzegany w tym zakresie „*Niepodjęcie lub odstąpienie od leczenia podtrzymującego funkcje narządów, nieprzynoszącego korzyści dla pacjenta, nie oznacza rezygnacji personelu medycznego z obowiązku opieki nad chorym. Zmianie ulegnie jedynie cel postępowania (...)*”. Będziemy spoglądać w kierunku jakości sprawowanej opieki aby uzyskać optymalny komfort udzielanej opieki. Troska o jakość opieki w godnym odejściu powinna towarzyszyć wszędzie tam, gdzie spotykamy się ze śmiercią podopiecznego, pacjenta, bliskiego.

Pani Katarzyna Wnęk-Joniec, psycholog z Krakowa, autorka książki „Nie przydepuj małych skrzydeł” w której przedstawia w prosty sposób jak nie ranić dzieci. W swoim wystąpieniu przybliżyła nam postawy, zachowania jakie nas dotyczą po stracie. Dotyczy to nie tylko osób dorosłych ale przede wszystkim dzieci, ich chorób, trudności jakie stwarza rozłąka z najbliższymi z powodu odejścia, dla tych co zostają ale i tych odchodzących.

Szczególną uwagę zwraca na towarzyszenie - „dobre” towarzyszenie w chorobie i w umieraniu jest trudnością i mozolną pracą, wymaga od nas uwagi, zatrzymania, bycia z osobą chorą. Nasuwa się pytanie: Czy znajdujemy na to czas? W hospicyjnej opiece tak, ale czy tylko tam umierają pacjenci? Towarzyszenie zasługuje na uważność.

Pan Daniel Popiel - Konsultant Wojewódzki w dziedzinie medycyny paliatywnej w swoim wykładzie odpowiadał na pytanie „Czy pacjent musi cierpieć?”. Omawiając terapię bólu w opiece paliatywnej, odwołał się m.in. do postawy wielu chorych, niechęci do zażywania środków przeciwbólowych, tłumaczą oni cierpienie jako karę.

Autor tej prezentacji przedstawił różne możliwości

leczenia bólu wg najnowszych wytycznych i według drabiny analgetycznej.

Aby w tych wszystkich problemach pomagać pacjentowi i jego rodzinie potrzebna jest równowaga pomiędzy pomaganiem a wyczerpaniem. Na pytanie czy jest możliwe zachowanie tej równowagi odpowiadała Pani Agnieszka Jankowska Rachel, psycholog pracująca w Podkarpackim Hospicjum dla Dzieci. Z jej wykładu płynął przekaz, że przystępując do pracy trzeba „ostrzyć siekiere”, ponieważ tępe narzędzie wymaga od nas użycia większej siły w czynnościach dnia codziennego. Wskazywała jak stać się odpornym i nie poddawać się niekorzystnym oddziaływaniom stresu, który jest towarzyszem codzienności i pracy zawodowej. Motto, które przebiegało z prezentacji Pani psycholog było bajką o złym i dobrym wilku, umrze ten którego nie karmimy, ale wybór zawsze należy do nas.



Ojciec Filip Buczyński - psycholog, teolog, psychoterapeuta z Lubelskiego Hospicjum dla Dzieci im. „Małego Księcia”, zaprezentował film, ukazujący początki opieki perinatalnej w Lublinie, pierwszych pacjentów. Uczestnicy konferencji mogli obejrzeć piękną opowieść o małym Samuele z 2016 roku. A potwierdzeniem tej opowieści było żywe świadectwo rodziców Samuela, którzy dzielili się swoimi doświadczeniami otrzymanej pomocy przed urodzeniem Samuela i po jego odejściu. Warto dodać, że Ojciec Filip przekazał

uczestnikom poradnik dla rodziców i zespołów leczących pt: "Hospicyjna opieka perinatalna". Poradnik ten pokazuje losy innych dzieci i ich rodzin, jak również udziela wskazówek prawnych dotyczących tej opieki.

Wystąpienie o. Filipa nasunęło refleksje - czy aby otrzymać opiekę, wsparcie, pomoc rodzina musi udać się do Lublina? Czy pielęgniarka, położna, opiekun medyczny, studentka pokieruje tam osoby będące w potrzebie? Otóż nie, u nas w Rzeszowie działa, udziela pomocy, wsparcia - hospicjum perinatalne w Podkarpackim Hospicjum dla Dzieci.



Pani Beata Gradoń z oddziału paliatywnego w Częstochowie w zastępstwie za nieobecną w kraju Annę Kaptacz przedstawiła „Dylematy pielęgniarskiej opieki paliatywnej”.

Natomiast Pani Małgorzata Olszewska - koordynator wolontariatu przedstawiła jak funkcjonuje wolontariat w Hospicjum „Światło” w Toruniu. Prezentując wykład ze zdjęciami dorosłych podopiecznych i ich bliskich w trakcie różnych uroczystości, zobaczyliśmy część ich świata w hospicjum do których kolory „wnoszą” wolontariusze.



Pani Monika Barłowska-Kuchar - Koordynator Wolontariatu w Podkarpackim Hospicjum dla Dzieci poprowadziła odbiorców podobną ścieżką, dotyczącą dzieci. Autorka przedstawiła film z życia podopiecznych w Podkarpackim Hospicjum. Można było zobaczyć m.in. relacje z pikników z okazji dnia dziecka, świętowanie urodzin przez chore dzieci w domach z najbliższymi, święta i inne uroczystości. A wszystkie te wydarzenia zawsze przy udziale wolontariuszy pełnych radości, życzliwości do tych małych chorych ludzi. Pani Monika przybliżyła również formalności jak zostać wolontariuszem akcyjnym lub medycznym i zachęciła do działania pokazując ile satysfakcji można czerpać z pomagania.

A że pomaganie łączy, czynienie dobra rodzi dobro mogliśmy się przekonać w trakcie trwania konferencji – „kropelką dobra” okazał się dar ze sprzedaży książek ks. profesora Piotra Morcińca, który w jego imieniu przekazano na ręce Pani Janiny Jaroń - założycielki Fundacji Podkarpackie Hospicjum dla Dzieci.

Pani Emilia Wołoszyn – rzeszowska malarka, artystka była pracownicą uczestniczką naszej konferencji a efekt jej pracy konferencyjnej prezentujemy na kolejnej stronie.



W imieniu całego zespołu pielęgniarek i osób ściśle współpracujących przy organizacji konferencji dziękujemy Państwu za uczestniczenie w naszej konferencji.

A co do karmienia ... jeżeli karmić to tylko dobrego wilka ... czego i Państwu życzę.

Zapraszamy do udziału
**w XXIII Konferencji
Naukowo-Szkoleniowej
OPIEKI PALIATYWNEJ
I ZESPOŁÓW HOSPICYJNYCH**

która odbędzie się w Częstochowie
w dniach **17-19 stycznia 2019 roku.**

HOTEL ARCHE**, ul. Oleńki 20, Częstochowa**

Z wielką przyjemnością gości będziemy na niej znakomitych prelegentów, specjalistów i przyjaciół Stowarzyszenia Opieki Hospicyjnej Ziemi Częstochowskiej. Tematem przewodnim konferencji będą słowa Świętego Jana Pawła II: **Wymagajcie od siebie choćby inni od was nie wymagali.**

Praca w opiece paliatywnej i hospicyjnej jest wymagająca, każdego dnia stajemy przed trudnymi decyzjami i dylematami. To wszystko zobowiązuje do doskonalenia swoich umiejętności i rozwoju zawodowego oraz duchowego. Temat konferencji to słowa Świętego Jana Pawła II wypowiedziane podczas Apelu Jasnogórskiego w 1983 r. Dotyczą one każdego z Nas, a wymagając od siebie więcej, zapewniamy lepszą opiekę naszym pacjentom, podopiecznym i potrzebującym.

Zapraszamy na Konferencję, która z pewnością poszerzy Państwa zdobytą wiedzę, pozwoli na wymianę doświadczeń, a także da siłę na kolejny rok pracy przyczyniając się do rozwoju opieki paliatywnej oraz ruchu hospicyjnego. Liczymy, że przygotowany program konferencji i oferta pakietów konferencyjnych spełnią Państwa oczekiwania.

PROGRAM RAMOWY

Czwartek 17.01.2019 r. (Walne Zebranie Członków Polskiego Towarzystwa Pielęgniarstwa Opieki Paliatywnej; Rejestracja uczestników konferencji, sesje warsztatowe; kolacja; Msza Święta Inauguracyjna na Jasnej Górze; Apel Jasnogórski).

Piątek 18.01.2019 r. (Rejestracja uczestników konferencji; Uroczyste otwarcie konferencji, wystąpienie zaproszonych gości; Wykład inauguracyjny; sesje plenarne; kolacja)

Sobota 19.01.2019 r. (Pielgrzymka Hospicjów Polskich/Msza Święta na Jasnej Górze; wykład programowy, sesje plenarne; zakończenie konferencji)

**Szczegółowe informacje publikowane będą
na stronie internetowej
www.hospicjum-konferencja.pl**

Wyzwania bo Problemów nie Zabajnie

2018 i c.d. DUŻE OD-DO

W trudnym stworzyć dobry zespół, bo to bardzo trudna praca!

1. WIGILCE

Wigilce punk wyjścia

CO ZA TYM IDZIE

TRZEBA BYĆ CZŁOWIEKIEM

NI E WYSTARZY BYĆ LEKARZEM

Ważna jest

SMIEĆ JEST CZĘŚCIĄ ŻYCIA

KAŻDA ŻAŁOBA WYMAGA CZASU

2. Definicja bólu to PROBLEM POWSZECHNY W NASZYCH

TRZYMAJ RELACJE Z BLISKIMI

KIM JEST

SYMPTOMY WYPALENIA

ODPOWIEDZIALNE

3. HISTORIA PRAWDIWA

TRUDNE DECYZJA DOBRZE WYBRANA ŻYCIA

WOLONTARIUSZE HOSPICJUM dla DZIECI

Komunikat w sprawie warunków realizacji zlecanych zabiegów, w tym podawania iniekcji z produktu leczniczego ZYPADHERA

Wielkopolski Oddział Wojewódzki Narodowego Funduszu Zdrowia przypomina, że zlecenie wykonania zabiegu, np. podania iniekcji dożylniej, powinno uwzględniać warunki konieczne do podania danego leku (w domu pacjenta, w gabinecie pielęgniarki poz, gabinecie diagnostyczno-zabiegowym lekarza poz, gabinecie lekarza specjalisty, warunkach szpitalnych, bez obecności lekarza lub przy jego udziale), które zależą od specyfiki produktu leczniczego oraz stanu zdrowotnego pacjenta. Lekarz ordynujący lek do podawania parenteralnego jest zobowiązany do postępowania zgodnie z aktualnie obowiązującymi standardami medycznymi. Musi także przestrzegać zaleceń producenta zawartych w charakterystyce produktu leczniczego.

W związku z pojawiającymi się wątpliwościami dotyczącymi podawania produktu leczniczego Zypadhera 210 mg, 300 mg, 405 mg, proszek do sporządzania zawiesiny do wstrzykiwań o przedłużonym uwalnianiu podawany w iniekcji domięśniowej, Wielkopolski Oddział Wojewódzki Narodowego Funduszu Zdrowia wskazuje, że zgodnie z charakterystyką produktu leczniczego Zypadhera:

- Produkt leczniczy powinien być podawany przez pracownika służby zdrowia przeszkolonego w zakresie właściwej techniki wykonywania iniekcji i w warunkach, w których istnieje możliwość obserwacji pacjenta po wstrzyknięciu, oraz zapewniony jest dostęp do właściwej opieki medycznej w przypadku przedawkowania produktu.
- Po każdym wstrzyknięciu leku przez co najmniej 3 godziny pacjenta należy obserwować w placówce służby zdrowia przez odpowiednio przeszkolony personel w celu identyfikacji możliwych objawów podmiotowych i przedmiotowych przedawkowania.
- Bezpośrednio przed opuszczeniem placówki służby zdrowia przez pacjenta należy upewnić się, że jest on świadomy, zorientowany i nie występują u niego żadne objawy podmiotowe i przedmiotowe przedawkowania.
- Jeżeli istnieje podejrzenie przedawkowania produktu, należy zapewnić ścisły nadzór medyczny i obserwować pacjenta do czasu ustąpienia objawów podmiotowych i przedmiotowych. Należy wydłużyć 3 godzinny okres obserwacji, jeżeli jest to wskazane ze względów klinicznych, w przypadku pacjentów, u których występują objawy podmiotowe i przedmiotowe przedawkowania leku.
- Jeżeli w celu leczenia działań niepożądanych występujących po wstrzyknięciu niezbędne jest pozajelitowe podanie benzodiazepin, zaleca się przeprowadzenie dokładnej oceny stanu klinicznego pacjenta pod kątem występowania nadmiernego uspokojenia polekowego i depresji krążeniowo-oddechowej.
- Leczenie objawowe i monitorowanie czynności życiowych powinno być wdrożone zgodnie ze stanem klinicznym pacjenta i powinno uwzględniać leczenie niedociśnienia oraz zapaści krążeniowej oraz podtrzymywanie czynności oddechowych. Konieczne jest monitorowanie czynności układu sercowo-naczyniowego w celu wykrycia ewentualnych zaburzeń rytmu serca. Ścisła kontrola lekarska oraz monitorowanie powinny trwać do całkowitego powrotu pacjenta do zdrowia.

Zlecając podanie parenteralne produktu leczniczego Zypadhera należy bezwzględnie przestrzegać przytoczonych na wstępie zasad (w tym zaleceń wynikających z charakterystyki leku), w szczególności w przedmiocie skierowania pacjenta do pomiotu leczniczego zapewniającego odpowiednie warunki dla jego podania.



Pani

Anita Drązek

Przewodnicząca Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych w Rzeszowie

PODZIĘKOWANIE

W imieniu Zarządu oraz członków Stowarzyszenia Reumatyków i Ich Sympatyków im Hanka Żechowskiej Koło Podkarpackie „Podaj Dalej” składam na Pani ręce ogromne podziękowanie dla całego zespołu Pielęgniarek Kliniki Reumatologii oraz Poradni Reumatologicznej Klinicznego Szpitala Wojewódzkiego Nr 2 im. Jadwigi Królowej w Rzeszowie za serce, ogrom pracy, za przyjazną atmosferę, za uśmiech, poświęcenie i empatię, oraz niesienia ulgi chorym na choroby reumatyczne.

W sytuacji cierpienia nie wystarczy jedynie odpowiednia terapia, lecz ludzkie ciepło i zainteresowanie. Tego wszystkiego doświadczamy od Pielęgniarek w tym szpitalu i za to wszystko pragnę jeszcze raz bardzo serdecznie podziękować.

Z wyrazami szacunku

PREZES ZARZĄDU
Jolanta Fiń
Jolanta Fiń

Rzeszów, 12 października 2018 r.



POŻEGNANIA

„Nie umiera ten,
kto trwa w pamięci i sercach żywych”

NATALII GŁOGOWSKIEJ

Pielęgniarka, Specjalistka d/s epidemiologii
Klinicznego Szpitala Wojewódzkiego Nr 1
w Rzeszowie

wyrazy szczerego współczucia
z powodu śmierci **TEŚCIOWEJ**

składają Koleżanki i Koledzy
Pielęgniarki i Położne
KSW Nr 1 w Rzeszowie

„Ja jestem światłością świata.
Kto idzie ze Mną, nie będzie chodził w ciemności,
lecz będzie miał światło życia”
św. Jan

Wyrazy współczucia i żalu
dla

MAŁGORZATY JAJUGA-KRZYSZTYNIAK z powodu śmierci **MĘŻA**

skład personel Izby Przyjęć
Szpitala Miejskiego w Rzeszowie

„Można odejść na zawsze,
by stale być blisko ...”

ks. J. Twardowski

Pielęgniarka

ANNIE KOLANO

wyrazy najgłębszego współczucia
z powodu śmierci **TATY**

składają
Pielęgniarka Naczelna ZOZ nr 2
w Rzeszowie
Z-ca Kierownika ZOD w Błażowej
Personel ZOD w Błażowej

„W momencie śmierci bliskiego
uderza człowieka świadomość
niczym nie dającej się zapamiętać pustki”
ks. J. St. Tischner

Koleżance

EWIE JAJO

wyrazy głębokiego współczucia
i słowa otuchy
z powodu tragicznej śmierci
RODZICÓW

składają
Koleżanki z Oddziału
Rehabilitacji Neurologicznej
Szpitala MSWiA w Rzeszowie

„Bóg widzi śmierć inaczej niż my,
my widzimy ją jako ciemny mur,
Bóg jako bramę...”

W. Flex

Koleżance

JADZI KOKOSZKA wyrazy głębokiego współczucia i słowa otuchy z powodu śmierci **TATY**

składają Koleżanki i Koledzy
z Podkarpackiego Centrum
Chorób Płuc w Rzeszowie

„A przecież nie cały umieram,
To co we mnie niezniszczalne trwa ...”

Pielęgniarka

AGACIE PARTYKA

najszczerze wyrazy współczucia
z powodu śmierci **MAMY**

składają
Pielęgniarka Naczelna ZOZ nr 2
w Rzeszowie
Z-ca Kierownika ZOL w Dynowie
Koleżanki - Pielęgniarki ZOL w Dynowie
Pielęgniarki ZOZ nr 2 w Rzeszowie

„Czas jest najlepszym lekarstwem na smutek,
wspomnień nikt nam nie odbierze,
zawsze będą z nam”

Z wielkim żalem i smutkiem
zawiadamiamy,
że w dniu 6 października 2018r.
pożegnaliśmy naszą Koleżankę
ANNĘ KOWALSKĄ
w wieku 58 lat.

Była bardzo dobrą koleżanką,
skromną, pogodną,
zawsze pomocną.
Taka pozostanie w naszej pamięci.

Koleżanki z NZOZ CZAR-MED
w Czarnej

„Życie odchodzi, pamięć pozostaje”

Naszej Koleżance

NATALII GŁOGOWSKIEJ

wyrazy współczucia i żalu z powodu
śmierci **TEŚCIOWEJ**

składa Zarząd OZZPP
przy
Klinicznym Szpitalu Wojewódzkim
Nr 1 w Rzeszowie

„Ja jestem światłością świata.
Kto idzie ze Mną, nie będzie chodził w ciemności,
lecz będzie miał światło życia”
św. Jan

Pielęgniarka

HALINIE ZIĘBA

najszczerze wyrazy współczucia
i otuchy w trudnych chwilach
z powodu śmierci **MAMY**

składają
Pielęgniarka Naczelna, Pielęgniarki i Położne
ZOZ nr 2 w Rzeszowie

„Pan Bóg zabiera człowieka wtedy,
gdy widzi, że zasłużył sobie na niebo”
J. Grzegorzcyk

KAZIMIERZE SZEPAK

Pielęgniarka, p.o. Kierownik
Przychodni Specjalistycznej
ZOZ nr 2 w Rzeszowie

wyrazy głębokiego żalu i współczucia
oraz słowa otuchy
z powodu śmierci **SIOSTRY**

składają
Pielęgniarka Naczelna, Pielęgniarki i Położne
ZOZ nr 2 w Rzeszowie

„Śmierć tych, których kochamy
jest zawsze przedwczesna”

Wyrazy głębokiego żalu
i szczerego współczucia
dla Naszej Oddziałowej
JADWIGI KOKOSZKA
z powodu śmierci **TATY**

składają Pielęgniarki
z Kliniki Chirurgii Klatki Piersiowej
Podkarpackiego Centrum
Chorób Płuc w Rzeszowie

Pani
EWIE JAJO

wyrazy głębokiego żalu
i szczerego współczucia
z powodu śmierci **RODZICÓW**

składają
Dyrekcja i współpracownicy
NZOZ SOKRATES

INTER - profesjonalne ubezpieczenia dla pielęgniarek i położnych

Co jest najważniejsze w ubezpieczeniach? Poczucie bezpieczeństwa.

W pracy pielęgniarki i położnej jest coraz więcej zagrożeń. Nadmiar obowiązków, zmęczenie, stale podnoszone wymagania - to wszystko zwiększa ryzyko popełnienia błędu, a co za tym idzie może skutkować koniecznością wypłaty odszkodowania.

Od 25 lat INTER konsekwentnie buduje poczucie bezpieczeństwa wśród personelu medycznego poprzez kompleksowe programy ubezpieczeniowe. Oferta INTER posiada rekomendację Naczelnej Izby Pielęgniarek i Położnych.

Ochrona podczas wykonywania pracy:

Obowiązkowe Ubezpieczenie Odpowiedzialności Cywilnej niezbędne dla pielęgniarek i położnych pracujących na kontrakcie, prowadzących praktykę pielęgniarską i położniczą.

Dobrowolne Ubezpieczenie Odpowiedzialności Cywilnej jest doskonałym uzupełnieniem OC obowiązkowego. Rozszerza zakres ochrony np. o szkody w mieniu. Pielęgniarkom i położnym, które nie są objęte obowiązkowym ubezpieczeniem OC, zapewnia ochronę m.in. w przypadku popełnienia błędu podczas udzielania świadczeń zdrowotnych.

Ubezpieczenie INTER Kontrakt umożliwi Ci utrzymanie przychodów w sytuacji, gdy z powodu choroby lub wypadku, nie będziesz mogła wykonywać pracy zawodowej.

Ubezpieczenie INTER Ochrona Prawna w życiu zawodowym, prywatnym i w ruchu drogowym. Zapewnimy Ci szybką pomoc prawną wraz z pokryciem kosztów obsługi Twojego adwokata.

Ubezpieczenie skutków ekspozycji zawodowej INTER HIV/WZW zapewnia refundację kuracji antyretrowirusowej. W przypadku zachorowania wypłacimy Ci świadczenia finansowe.

Ubezpieczenie INTER Partner zabezpieczy Twoją praktykę, a w szczególności sprzęt medyczny na wypadek zniszczenia bądź kradzieży. W ramach ubezpieczenia otrzymasz również profesjonalną pomoc Assistance.



Rozszerz swoją ochronę o odpowiedzialność cywilną z tytułu naruszenia praw pacjenta i agresji pacjenta – jedyny taki produkt na rynku!

Poczuj się bezpiecznie

Ochrona w życiu prywatnym:

INTER Tour 365 to całoroczna ochrona ubezpieczeniowa podczas podróży dla Ciebie i Twoich najbliższych. Kupujesz ubezpieczenie na rok, płacisz jedną składkę, a wyjeżdżasz ile chcesz.

Ubezpieczenie INTER Lokum dla medycyny chroni Twój dom, mieszkanie, a także mienie służące do działalności gospodarczej w możliwie najszerszym zakresie.

Ubezpieczenie na życie INTER Medyk Life zabezpiecza Ciebie i Twoją rodzinę na wypadek choroby, uszczerbku na zdrowiu lub śmierci.